

Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

01	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	Seite 3
02	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 7

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

a Hausärztlicher Versorgungsbereich

03	Hausärztlicher Versorgungsbereich	Seite 8
04	Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin	Seite 9

b Fachärztlicher Versorgungsbereich

05	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 12
06	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 12
07	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen	Seite 13
08	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 14
09	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 15
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 16
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen	Seite 16
12	Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 18
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	Seite 18
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	Seite 22
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Seite 22
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	Seite 23
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 23
18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen	Seite 24
19	Pathologische Gebührenordnungspositionen	Seite 24
20	Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 26
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	Seite 27
22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie	Seite 28

23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	Seite 28
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 28
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 28
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	Seite 29
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	Seite 29
30	Spezielle Versorgungsbereiche	Seite 30
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	Seite 32
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie	Seite 39
33	Ultraschalldiagnostik	Seite 51
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	Seite 52
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	Seite 54
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	Seite 56
37	Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte	Seite 60
38	Delegationsfähige Leistungen	Seite 61
40	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	Seite 61
50	Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 64
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 64
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	Seite 64

GOP	Wert	Kurztext
Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01 Allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01100	21,84 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	34,88 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	11,25 €	Inanspruchnahme an Samstagen
01205	5,01 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)
01207	8,91 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)
01210	13,37 €	Notfallpauschale
01212	21,73 €	Notfallpauschale
01214	5,57 €	Notfallkonsultationspauschale I
01216	15,60 €	Notfallkonsultationspauschale II
01218	18,94 €	Notfallkonsultationspauschale III
01220	114,44 €	Reanimationskomplex
01221	22,62 €	Zuschlag Beatmung
01222	32,09 €	Zuschlag Defibrillation
01223	14,26 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210
01224	21,73 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01226	10,03 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01320	10,25 €	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	17,72 €	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01322	10,25 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
01323	17,72 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
01410	23,62 €	Besuch
01411	52,26 €	Dringender Besuch I
01412	69,75 €	Dringender Besuch II
01413	11,81 €	Besuch eines weiteren Kranken
01414	9,69 €	Visite auf der Belegstation, je Patient
01415	60,84 €	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
01416	13,04 €	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport
01418	86,69 €	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst
01420	10,47 €	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
01422	16,60 €	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01424	17,16 €	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01425	28,19 €	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01426	16,94 €	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01430	1,34 €	Verwaltungskomplex
01433	17,16 €	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1
01434	7,24 €	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt
01435	9,81 €	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
01436	2,01 €	Konsultationspauschale
01438	9,81 €	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin
01440	39,22 €	Verweilen außerhalb der Praxis
01442	9,58 €	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten
01444	1,11 €	Zuschlag Authentifizierung
01450	4,46 €	Zuschlag Videosprechstunde
01451	10,25 €	Anschubförderung Videosprechstunde
01460	3,12 €	Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 3 CanBV

01461	10,25 €	Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 CanBV
01510	49,36 €	Ambulante Betreuung 2h
01511	97,17 €	Ambulante Betreuung 4h
01512	144,75 €	Ambulante Betreuung 6h
01514	49,36 €	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Velmanase alfa
01516	144,75 €	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Fingolimod
01517	144,75 €	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Siponimod
01520	97,83 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie
01521	169,48 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie
01530	97,83 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie
01531	169,48 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie
01600	6,13 €	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung
01601	12,03 €	Individueller Arztbrief
01602	1,34 €	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	28,75 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601
01610	1,56 €	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	33,65 €	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	4,12 €	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01620	3,34 €	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	4,90 €	Krankheitsbericht
01622	9,25 €	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	5,91 €	Kurvorschlag
01624	23,40 €	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter
01626	15,93 €	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis
01630	4,35 €	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans
01640	17,83 €	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes
01641	0,45 €	Zuschlag Notfalldatensatz
01642	0,11 €	Löschen eines Notfalldatensatzes
01645	8,36 €	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren
01650	5,24 €	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e
01660	0,11 €	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale
01670	12,26 €	Einholung eines Telekonsiliums
01671	14,26 €	Telekonsiliarische Beurteilung
01672	7,24 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671
01699	0,67 €	Zuschlag zur GOP 01700
01700	2,56 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
01701	0,56 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen
01702	3,12 €	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie
01703	17,49 €	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01704	3,12 €	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings
01705	17,49 €	Neugeborenen-Hörscreening
01706	27,75 €	Kontroll-AABR
01707	15,04 €	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01709	5,57 €	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie
01710	0,00 €	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung

01711	14,04 €	U1
01712	44,68 €	U2
01713	44,79 €	U3
01714	44,79 €	U4
01715	44,79 €	U5
01716	44,79 €	U6
01717	44,79 €	U7
01718	44,79 €	U8
01719	44,79 €	U9
01720	39,67 €	J1
01721	22,06 €	Besuch wegen U1 - U2
01722	18,94 €	Sonographie der Säuglingshöften bei U3
01723	44,79 €	U7a
01724	24,63 €	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings
01725	2,56 €	Immunreaktives Trypsin
01726	44,46 €	Pankreatitis-assoziiertes Protein
01727	417,41 €	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens
01731	16,05 €	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann
01732	36,33 €	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr
01735	11,48 €	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen
01737	6,35 €	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems
01738	8,36 €	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch
01740	12,93 €	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	196,67 €	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für
01742	28,86 €	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen
01743	14,60 €	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01745	28,19 €	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	23,29 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die
01747	9,14 €	Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen
01748	13,82 €	Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen
01750	62,18 €	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01751	10,25 €	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening
01752	4,57 €	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening
01753	99,95 €	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening
01754	70,20 €	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des
01755	125,25 €	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-
01756	10,81 €	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01757	11,81 €	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung
01758	9,58 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening
01759	32,20 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für
01760	17,72 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL
01761	24,07 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL
01762	9,14 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01763	17,05 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01764	10,36 €	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL
01765	81,23 €	Abklärungskoloskopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL
01766	32,09 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der
01767	17,05 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL
01768	27,63 €	Histologie bei Abklärungskoloskopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL
01769	17,05 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-

01770	130,59 €	Betreuung einer Schwangeren
01771	46,58 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770
01772	40,45 €	Weiterführende Sonographie I
01773	62,96 €	Weiterführende Sonographie II
01774	83,46 €	Weiterführende Dopplersonographie I
01775	49,92 €	Weiterführende Dopplersonographie II
01776	11,59 €	Vortest auf Gestationsdiabetes
01777	13,15 €	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)
01780	38,78 €	Planung der Geburtsleitung
01781	58,28 €	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese
01782	81,12 €	Blutentnahme aus der Nabelschnur
01783	6,69 €	AFP-Bestimmung
01784	6,24 €	Amnioskopie
01785	12,15 €	Tokographie vor 28. Woche
01786	15,27 €	CTG
01787	83,91 €	Chorionzotten-Biopsie
01793	586,79 €	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
01794	78,33 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer
01795	78,33 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794
01796	114,77 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch
01799	7,24 €	Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (SchKG)
01800	4,90 €	TPHA/TPPA-Antikörper-Test
01802	10,81 €	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay
01803	10,81 €	Röteln-IgM-Immunoassay
01804	9,25 €	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung
01805	7,24 €	Untersuchung auf Dweak
01806	4,57 €	Bestimmung der Rhesusformel
01807	7,24 €	Antikörper-Suchtest
01808	15,38 €	Antikörper-Differenzierung
01809	8,91 €	Quantitativer Antikörpernachweis
01810	6,13 €	HBs-Antigen-Test
01811	4,57 €	HIV-Immunoassay
01812	1,78 €	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)
01815	30,64 €	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin
01816	9,47 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie
01820	1,23 €	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung
01821	7,91 €	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung
01822	12,59 €	Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung
01823	5,57 €	Zuschlag Beratung zum Chlamydienscreening
01824	5,57 €	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis
01825	2,12 €	Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche
01826	6,46 €	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)
01827	3,01 €	Scheidensekret- Mikroskopie
01828	2,12 €	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01830	19,83 €	Applikation eines Intrauterinpessars (IUP)
01831	14,49 €	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation
01832	6,91 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
01833	11,81 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01840	7,47 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01841	61,62 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie

01842	103,29 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie
01850	7,91 €	Beratung wegen Sterilisation
01851	8,13 €	Untersuchung vor Sterilisation
01852	16,05 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01853	3,34 €	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes
01854	89,25 €	Sterilisation des Mannes
01855	145,19 €	Sterilisation der Frau
01856	182,74 €	Narkose bei Sterilisation
01857	49,36 €	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation
01900	8,80 €	Beratung wegen geplanter Abruption
01901	10,59 €	Untersuchung vor Abruption
01902	14,49 €	Feststellung des Schwangerschaftsalters
01903	16,05 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01904	107,42 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ
01905	122,79 €	Abruption, medizinische Indikation
01906	62,51 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös
01910	49,36 €	Dauer mehr als 2 Stunden
01911	98,95 €	Dauer mehr als 4 Stunden
01912	20,39 €	Kontrolluntersuchung nach Abruption
01913	182,74 €	Narkose bei Abruption
01915	7,47 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur
01920	18,16 €	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe
01921	18,16 €	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe
01922	9,14 €	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe
01930	0,33 €	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP
01931	4,57 €	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP
01932	11,70 €	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP
01933	5,68 €	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP
01934	10,14 €	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP
01935	4,68 €	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion)
01936	35,66 €	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP
01949	9,36 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe
01950	5,13 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger
01951	11,25 €	Zuschlag Wochenende, Feiertage
01952	17,16 €	Zuschlag Therapiegespräch
01953	14,49 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat
01955	36,88 €	Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger
01956	22,62 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955
01960	12,26 €	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten

02 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

02100	7,47 €	Infusion
02101	18,39 €	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten
02110	20,28 €	Erst-Transfusion
02111	16,60 €	Folge-Transfusion
02112	15,71 €	Eigenblut-Retransfusion
02120	11,25 €	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe
02200	1,00 €	Tuberkulintestung
02300	7,58 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
02301	14,82 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht

02302	25,63 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
02310	23,62 €	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)
02311	15,38 €	Behandlung Diabetischer Fuß
02312	6,13 €	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris
02313	5,57 €	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem
02314	15,04 €	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie
02318	472,90 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312
02319	417,86 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313
02320	5,35 €	Magenverweilsonde
02321	13,93 €	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter
02322	5,91 €	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter
02323	7,58 €	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter
02325	9,81 €	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02326	9,81 €	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02327	7,80 €	Zuschlag zur GOP 02325
02328	7,80 €	Zuschlag zur GOP 02326
02330	5,46 €	Blutentnahme durch Arterienpunktion
02331	6,91 €	Intraarterielle Injektion
02340	5,01 €	Punktion I
02341	15,27 €	Punktion II
02342	64,85 €	Lumbalpunktion
02343	28,97 €	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage
02350	16,05 €	Fixierender Verband
02360	10,47 €	Anwendung von Lokalanästhetika
02400	2,56 €	¹³ C-Harnstoff-Atemtest
02401	8,69 €	H ₂ -Atemtest
02402	8,13 €	Zusatzpauschale im Zusammenhang mit den GOPen 32779, 32811 oder 32816
02403	7,13 €	Zuschlag zur GOP 02402
02500	1,34 €	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler
02501	4,90 €	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem
02510	2,34 €	Wärmetherapie
02511	1,00 €	Elektrotherapie
02512	2,01 €	Gezielte Elektrostimulation
02520	10,70 €	Phototherapie eines Neugeborenen

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

a Hausärztlicher Versorgungsbereich

03 Hausärztlicher Versorgungsbereich

03000	0,00 €	Versichertenpauschale
03001	25,07 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03002	15,82 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03003	12,70 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03004	16,49 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03005	22,29 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
03008	10,36 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
03010	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
03011	25,07 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

03012	15,82 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03013	12,70 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03014	16,49 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03015	22,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 76. Lebensjahres
03030	8,58 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
03040	15,38 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
03060	2,45 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040
03061	1,34 €	Zuschlag zur GOP 03060
03062	18,50 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen
03063	13,59 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten
03064	2,23 €	Zuschlag zur GOP 03062
03065	1,56 €	Zuschlag zur GOP 03063
03220	14,49 €	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221	4,46 €	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03222	1,11 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220
03230	14,26 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
03241	9,58 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03242	2,56 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
03321	22,06 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
03322	5,35 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03324	6,35 €	Langzeit-Blutdruckmessung
03330	5,91 €	Spirographische Untersuchung
03331	10,47 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
03335	10,03 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
03350	13,71 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
03351	18,94 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
03352	8,47 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
03355	8,02 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
03360	12,59 €	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment
03362	19,39 €	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex
03370	38,00 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
03371	17,72 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
03372	13,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03373	13,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03374	69,09 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372
04 Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin		
04000	0,00 €	Versichertenpauschale
04001	25,07 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

04002	15,82 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003	12,70 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004	16,49 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005	22,29 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
04008	10,36 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
04010	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
04011	25,07 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04012	15,82 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04013	12,70 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04014	16,49 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04015	22,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 76. Lebensjahres
04030	8,58 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
04040	15,38 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04220	14,49 €	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221	4,46 €	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04222	1,11 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220
04230	14,26 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
04231	14,26 €	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung
04241	9,58 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04242	12,70 €	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie
04243	6,02 €	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie
04321	22,06 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
04322	5,35 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04324	6,35 €	Langzeit-Blutdruckmessung
04330	5,91 €	Spirographische Untersuchung
04331	10,47 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
04335	10,03 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
04350	20,39 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
04351	13,71 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
04352	35,21 €	Vollständiger Entwicklungsstatus
04353	18,94 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
04354	8,47 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
04355	20,50 €	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04356	21,51 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung
04370	38,00 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
04371	17,72 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
04372	13,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04373	13,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit

04374	69,09 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372
04410	82,35 €	Zusatzpauschale Kinderkardiologie
04411	44,13 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
04413	81,57 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04414	81,57 €	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04415	100,40 €	Funktionsanalyse CRT
04416	100,40 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
04417	4,46 €	Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415
04419	43,90 €	Ergospirometrische Untersuchung
04420	23,51 €	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
04430	14,26 €	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
04431	12,70 €	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung
04433	37,89 €	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung
04434	30,53 €	EEG
04435	68,19 €	Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung
04436	29,31 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
04437	23,29 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
04439	13,15 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
04441	21,28 €	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung
04442	19,72 €	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung
04443	21,06 €	Zusatzpauschale intensivierete Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen
04511	97,83 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
04512	52,15 €	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus
04513	133,38 €	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
04514	178,29 €	Zusatzpauschale Koloskopie
04515	57,72 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514
04516	10,47 €	Zusatzpauschale Rektoskopie
04518	116,78 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie
04520	25,96 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518
04523	23,51 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
04527	23,51 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
04528	123,57 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04529	275,68 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels
04530	34,65 €	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie
04532	40,89 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung
04534	43,90 €	Ergospirometrische Untersuchung
04535	7,69 €	Schweißtest
04536	9,36 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
04537	23,51 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
04538	9,81 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
04550	25,85 €	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie
04551	17,16 €	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik
04560	23,51 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
04561	23,51 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder
04562	33,65 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten

04563	105,86 €	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä
04564	16,60 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der
04565	8,25 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer
04566	25,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
04567	13,37 €	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a
04572	16,60 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese
04573	16,60 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
04580	15,49 €	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse
04590	8,02 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM

b Fachärztlicher Versorgungsbereich

05 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen

05210	11,14 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
05211	10,03 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
05212	11,70 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
05220	8,36 €	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung
05222	2,23 €	Zuschlag zur GOP 05220
05227	0,33 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212
05228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
05230	5,91 €	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken
05310	14,71 €	Präanästhesiologische Untersuchung
05315	1,56 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841
05320	18,39 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
05330	111,09 €	Anästhesie oder Kurznarkose
05331	38,89 €	Zuschlag weitere 15 Minuten
05340	21,95 €	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	21,95 €	Analgesie
05350	49,36 €	Beobachtung und Betreuung
05360	45,02 €	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416
05361	23,73 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360
05370	94,05 €	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten
05371	35,43 €	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose
05372	51,81 €	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370
05910	11,14 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
05911	10,03 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
05912	11,70 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

06 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

06210	16,60 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
06211	13,04 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
06212	15,15 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
06220	2,34 €	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung
06222	0,67 €	Zuschlag zur GOP 06220
06225	14,04 €	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte

06227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212
06228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
06310	11,25 €	Fortlaufende Tonometrie
06312	22,29 €	Elektrophysiologische Untersuchung
06320	26,97 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr
06321	22,84 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr
06330	17,38 €	Perimetrie
06331	48,92 €	Fluoreszenzangiographie
06332	248,60 €	PDT
06333	5,91 €	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes
06334	14,37 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge
06335	14,37 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge
06336	45,02 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge
06337	45,02 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge
06338	45,02 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge
06339	45,02 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge
06340	15,93 €	Anpassung einer Verbandlinse
06341	56,49 €	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)
06342	9,47 €	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen
06343	28,30 €	Bestimmung von Sehhilfen
06350	7,80 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06351	14,82 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06352	29,19 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
06362	25,74 €	Hornhauttomographie
06910	16,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
06911	13,04 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
06912	15,15 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

07 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen

07210	25,41 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
07211	25,74 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
07212	29,75 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
07220	3,57 €	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung
07222	1,00 €	Zuschlag zur GOP 07220
07227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212
07228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
07310	25,96 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
07311	24,29 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen
07320	17,72 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)
07330	23,62 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
07340	30,20 €	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)
07345	21,28 €	Zusatzpauschale Onkologie
07910	25,41 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
07911	25,74 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
07912	29,75 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

08 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen		
08210	12,59 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
08211	16,38 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
08212	16,83 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
08220	2,67 €	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung
08222	0,67 €	Zuschlag zur GOP 08220
08227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212
08228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
08230	23,18 €	Zuschlag Reproduktionsmedizin
08231	10,92 €	Zusatzpauschale Geburtshilfe
08310	67,41 €	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz
08311	31,31 €	Urethro(-zysto)skopie
08312	31,42 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08313	15,93 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08320	44,01 €	Mammastanzbiopsie
08330	6,91 €	Ring, Pessar Applikation
08331	6,91 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
08332	10,81 €	Vaginoskopie
08333	10,47 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
08334	6,02 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
08340	5,91 €	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle
08341	12,26 €	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung
08345	21,28 €	Zusatzpauschale Onkologie
08347	7,24 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinomsts beim primären Mammakarzinom-Oncotype
08410	0,00 €	Verweilen im Gebärraum
08411	333,17 €	Geburt
08412	61,51 €	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt
08413	39,78 €	Äußere Wendung
08414	57,72 €	Innere oder kombinierte Wendung
08415	90,81 €	Zuschlag Schnittentbindung
08416	35,10 €	Entfernung der Nachgeburt
08510	7,47 €	Erstellung eines Behandlungsplans
08520	9,03 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08521	12,37 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08530	12,03 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus
08531	21,62 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
08535	221,86 €	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)
08537	40,67 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme
08538	49,81 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung
08539	17,49 €	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion
08540	18,72 €	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas

08550	611,52 €	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryonentransfer (ET)
08555	1.011,11 €	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)
08558	144,08 €	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotenttransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)
08575	61,62 €	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	103,29 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA
08910	12,59 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
08911	16,38 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
08912	16,83 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

09 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen

09210	27,86 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
09211	22,84 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
09212	23,51 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
09220	3,01 €	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung
09222	0,78 €	Zuschlag zur GOP 09220
09227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212
09228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
09310	14,93 €	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes
09311	8,25 €	Lupenlaryngoskopie
09312	18,16 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
09313	27,41 €	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
09314	8,91 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
09315	127,25 €	Bronchoskopie
09316	24,96 €	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL
09317	36,66 €	Ösophagoskopie
09318	15,15 €	Videostroboskopie
09320	16,27 €	Tonschwellenaudiometrie
09321	15,04 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
09322	5,24 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
09323	7,58 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
09324	11,59 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
09325	28,30 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
09326	31,31 €	Retro-cochleäre Erkrankung
09327	54,93 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
09329	33,32 €	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung
09330	25,41 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
09331	33,65 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
09332	33,65 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
09333	7,58 €	Stimmfeldmessung
09335	15,49 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09336	16,94 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09343	22,84 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
09345	21,28 €	Zusatzpauschale Onkologie

09350	18,61 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese
09351	18,39 €	Anlage einer Paukenhöhlendrainage
09360	6,57 €	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09361	14,82 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09362	24,18 €	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09364	8,36 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
09365	8,36 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
09372	55,05 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09373	58,28 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09374	50,37 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
09375	6,46 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
09910	27,86 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
09911	22,62 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
09912	23,51 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen

10210	15,15 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
10211	15,93 €	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
10212	16,38 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
10220	2,01 €	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung
10222	0,56 €	Zuschlag zur GOP 10220
10227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212
10228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
10310	6,57 €	Bestimmung der Erythemschwelle
10320	20,73 €	Behandlung von Naevi flammei
10322	16,94 €	Behandlung von Hämangiomen
10324	16,60 €	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen
10330	30,20 €	Komplex Wundbehandlung
10340	6,46 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation
10341	14,37 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung
10342	26,07 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
10343	15,60 €	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten
10344	26,30 €	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand
10345	21,28 €	Zusatzpauschale Onkologie
10350	44,35 €	Balneophototherapie
10910	15,15 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
10911	16,05 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
10912	16,38 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen

11210	41,56 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
11211	46,35 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
11212	43,57 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
11228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
11230	15,93 €	Humangenetische Beurteilung
11233	61,62 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
11234	61,62 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233

11235	84,80 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen
11236	96,16 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
11301	24,96 €	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung
11302	103,29 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen
11303	54,82 €	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen
11304	66,86 €	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den
11351	328,16 €	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen
11352	1.224,94 €	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung
11355	483,60 €	Noonan-Syndrom - Mutationssuche
11356	4.238,42 €	Noonan-Syndrom - weitere Gene
11360	236,56 €	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11370	273,78 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation
11371	2.297,11 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung
11380	96,61 €	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation
11390	189,99 €	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11395	175,83 €	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11400	96,61 €	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation
11401	1.829,44 €	Hämophilie A - vollständige Untersuchung
11410	136,95 €	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation
11411	499,65 €	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung
11420	559,60 €	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I
11431	1.497,05 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung
11432	2.389,48 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt
11440	2.882,89 €	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)
11444	2.214,99 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche
11445	273,78 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse
11446	1.269,40 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche
11447	273,78 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse
11448	4.238,42 €	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen
11449	640,61 €	Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen
11501	86,02 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen

11502	78,11 €	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503	46,13 €	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11506	64,41 €	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen
11508	982,58 €	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen
11511	23,51 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11512	136,95 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen
11513	60,39 €	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
11514	3.416,75 €	Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis od. Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 kb kodierender Sequenz einschl. zugehöriger regulatorischer Sequenzen
11516	63,63 €	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken
11517	96,61 €	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion
11518	74,32 €	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)
11521	23,51 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11522	60,39 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA
11601	2.292,09 €	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation
11910	41,56 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
11911	46,35 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
11912	43,57 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

12 Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen

12210	8,91 €	Konsiliarpauschale
12220	1,56 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
12221	1,56 €	Zuschlag zur GOP 32811 für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Virologie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
12225	0,56 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung
12230	0,67 €	Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220

13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin

13210	13,48 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13211	20,50 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13212	21,84 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13220	4,57 €	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung

13222	1,23 €	Zuschlag zur GOP 13220
13227	1,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212
13228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13250	16,83 €	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung
13251	22,06 €	Belastungs-EKG
13252	5,35 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13253	9,58 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13254	6,35 €	Langzeit-Blutdruckmessung
13255	5,91 €	Spirographische Untersuchung
13256	9,36 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13257	10,47 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
13258	8,91 €	Allergologische Basisdiagnostik
13260	6,02 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypentfernung(en)
13290	21,73 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13291	22,95 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13292	23,51 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13294	4,57 €	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung
13296	1,23 €	Zuschlag zur GOP 13294
13297	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292
13298	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13300	59,61 €	Zusatzpauschale Angiologie
13301	6,80 €	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300
13310	26,19 €	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie
13311	0,00 €	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung
13340	18,94 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13341	23,73 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13342	23,07 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13344	4,57 €	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung
13346	1,23 €	Zuschlag zur GOP 13344
13347	0,33 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342
13348	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13350	15,49 €	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion
13360	8,02 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
13390	12,59 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13391	18,83 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13392	19,72 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13394	4,57 €	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung
13396	1,23 €	Zuschlag zur GOP 13394
13397	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392
13398	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13400	97,83 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
13401	51,81 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400
13402	29,53 €	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400
13410	38,89 €	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung
13411	132,71 €	Einsetzen einer Ösophagusprothese
13412	133,38 €	Perkutane Gastrostomie
13421	178,29 €	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	109,42 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13423	25,96 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 und 13422

13424	58,28 €	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422
13425	123,57 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13426	275,68 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13430	186,53 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik
13431	276,23 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie
13435	21,28 €	Zusatzpauschale Onkologie
13437	23,51 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
13439	23,51 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
13490	28,53 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13491	34,99 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13492	36,77 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13494	4,57 €	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung
13496	1,23 €	Zuschlag zur GOP 13494
13497	1,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492
13498	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13500	21,28 €	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung
13501	21,06 €	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation
13502	19,72 €	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie
13505	18,39 €	Aderlass
13507	7,24 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom
13540	17,16 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13541	23,96 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13542	24,85 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13543	4,57 €	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung
13544	1,23 €	Zuschlag zur GOP 13543
13545	82,35 €	Zusatzpauschale Kardiologie
13547	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542
13548	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13551	57,61 €	Elektrostimulation des Herzens
13560	43,90 €	Ergospirometrie
13561	23,51 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
13571	24,07 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
13573	44,57 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
13574	44,57 €	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
13575	54,82 €	Funktionsanalyse CRT
13576	54,82 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
13577	4,46 €	Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575
13590	16,60 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13591	25,41 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13592	26,30 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13594	4,57 €	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung
13596	1,23 €	Zuschlag zu der GOP 13594
13597	1,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592
13598	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13600	23,51 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
13601	23,51 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers

13602	33,65 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13603	13,37 €	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a
13610	16,60 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren
13611	8,25 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse
13612	25,07 €	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
13620	16,60 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13621	16,60 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
13622	16,60 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13640	19,72 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13641	23,18 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13642	23,51 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13644	4,57 €	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung
13646	1,23 €	Zuschlag zur GOP 13644
13647	0,67 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642
13648	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13650	34,65 €	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex
13651	40,89 €	Zuschlag unspezifischer Provokationstest
13652	29,19 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650
13660	43,90 €	Ergospirometrie
13661	9,36 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13662	127,25 €	Bronchoskopie
13663	24,96 €	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage
13664	50,48 €	Zuschlag Laservaporisation
13670	132,82 €	Thorakoskopie
13675	21,28 €	Zusatzpauschale Onkologie
13677	23,51 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
13678	9,81 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
13690	16,16 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13691	27,63 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13692	27,41 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13694	4,57 €	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung
13696	1,23 €	Zuschlag zur GOP 13694
13697	0,67 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692
13698	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13700	25,85 €	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie
13701	17,16 €	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik
13910	13,48 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13911	20,50 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13912	21,84 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13920	21,73 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13921	22,95 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13922	23,62 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13930	18,94 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13931	23,73 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13932	23,07 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13940	12,59 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13941	19,05 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13942	19,72 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13950	28,53 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13951	34,99 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr

13952	36,77 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13960	17,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13961	24,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13962	25,18 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13970	16,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13971	25,63 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13972	26,63 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13980	19,72 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13981	23,18 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13982	23,51 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13990	16,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13991	27,41 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13992	27,19 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

14210	20,17 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	20,61 €	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
14214	9,47 €	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14216	2,56 €	Zuschlag zur GOP 14214
14217	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211
14218	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
14220	17,16 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14221	18,83 €	Gruppenbehandlung
14222	13,26 €	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
14223	11,37 €	Videogestützte Maßnahmen
14240	21,62 €	Psychiatrische Betreuung
14310	12,70 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)
14311	6,02 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)
14312	20,39 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
14313	42,01 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
14314	23,62 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
14320	30,53 €	EEG
14321	68,19 €	Langzeit-EEG
14330	13,15 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
14331	29,31 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
14910	20,17 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
14911	20,61 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6. bis 21. Lebensjahr

15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

15210	15,93 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
15211	14,37 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
15212	13,48 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
15228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
15310	6,69 €	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke
15311	5,35 €	Situationsmodell Kiefer
15321	9,92 €	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I
15322	18,50 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15323	31,76 €	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15324	15,49 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung
15345	21,28 €	Zusatzpauschale Onkologie
15910	15,93 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr

15911	14,37 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
15912	13,48 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen

16210	21,73 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
16211	20,39 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
16212	20,50 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
16215	4,35 €	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung
16217	1,11 €	Zuschlag zur GOP 16215
16218	0,67 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212
16220	17,16 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
16222	15,15 €	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen
16223	11,92 €	Psychiatrische Kontrolluntersuchung
16225	22,17 €	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe
16228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
16230	42,01 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen
16231	23,62 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
16232	20,61 €	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen
16233	37,89 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung
16310	30,53 €	EEG
16311	68,19 €	Langzeit-EEG
16320	13,15 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
16321	29,31 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
16322	23,29 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
16340	2,56 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
16371	61,84 €	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)
16910	21,73 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
16911	20,39 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
16912	20,50 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

17210	9,81 €	Konsiliarpauschale
17214	18,50 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
17228	9,81 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
17310	44,68 €	Teilkörperszintigraphie
17311	63,07 €	Ganzkörperszintigraphie
17320	39,11 €	Schilddrüsen-Szintigraphie
17321	58,50 €	Radiojod-Zweiphasentest
17330	90,81 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung
17331	67,30 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe
17332	87,14 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung
17333	42,90 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe
17340	70,65 €	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik
17341	36,77 €	Zuschlag bei Intervention
17350	54,15 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung
17351	56,83 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik
17360	17,38 €	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie
17361	29,31 €	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik
17362	59,95 €	Zuschlag SPECT, Einkopf
17363	107,08 €	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf
17370	0,00 €	Zusatzpauschale Radiojodtherapie

17371	28,41 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese
17372	81,23 €	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie
17373	86,36 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen

18210	20,28 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18211	21,39 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
18212	24,74 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
18220	3,45 €	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung
18222	0,89 €	Zuschlag zur GOP 18220
18227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212
18228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
18310	25,96 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
18311	24,29 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18320	17,16 €	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren
18330	23,62 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
18331	18,72 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18340	30,20 €	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera
18700	27,86 €	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis
18910	20,28 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
18911	21,39 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
18912	24,74 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

19210	7,13 €	Konsiliarpauschale
19310	9,25 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials
19312	5,68 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren
19313	26,97 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315
19314	40,34 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in
19315	9,25 €	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening
19317	151,10 €	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening
19318	6,46 €	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal
19319	6,46 €	Zytologische Untersuchung von Urin
19320	27,19 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens
19321	39,56 €	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren
19322	58,50 €	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors
19330	31,87 €	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung
19331	3,01 €	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion
19332	29,53 €	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem
19401	16,16 €	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik
19402	46,35 €	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext
19403	42,68 €	Laborgrundpauschale Tumorgenetik
19404	26,30 €	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe

19405	105,19 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19404
19406	55,71 €	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der Gebührenordnungsposition 19425
19410	57,72 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19411	95,61 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder
19412	478,03 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19411
19421	23,51 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19422	352,67 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19421
19424	75,55 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
19425	3.416,75 €	Genehmigungspflichtige Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz
19426	96,61 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial
19427	2.776,14 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424
19430	30,98 €	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)
19431	100,95 €	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
19432	93,82 €	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
19433	391,34 €	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung
19434	128,81 €	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation
19435	150,21 €	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen
19436	61,95 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19430
19437	302,86 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19431
19438	281,47 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19432
19439	219,85 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen
19450	57,72 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19451	23,51 €	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19452	95,61 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19453	75,55 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
19454	3.416,75 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

19456	2.188,80 €	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung
19457	352,67 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19451
19458	478,03 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19452
19459	2.776,14 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453
19460	438,36 €	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren
19461	438,36 €	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie
19501	61,51 €	Aufarbeitung einer Gewebeprobe zur Durchführung eines biomarkerbasierten Tests gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19502	3.296,50 €	Biomarkerbasierter Test einschließlich der Testkosten gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom

20 Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen

20210	33,32 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
20211	22,51 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
20212	22,62 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
20220	3,01 €	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung
20222	0,78 €	Zuschlag zur GOP 20220
20227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212
20228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
20310	8,25 €	Lupenlaryngoskopie
20311	18,16 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
20312	27,41 €	Direkte Laryngoskopie beim Kind
20313	8,91 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
20314	15,15 €	Videostroboskopie
20320	16,27 €	Tonschwellenaudiometrie
20321	15,04 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
20322	5,24 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage
20323	7,58 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
20324	11,59 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
20325	28,30 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
20326	31,31 €	Retro-cochleäre Erkrankung
20327	54,93 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
20330	25,41 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
20331	33,65 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
20332	33,65 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
20333	7,58 €	Stimmfeldmessung
20334	18,61 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese
20335	15,49 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage
20336	16,94 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage
20338	161,46 €	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20339	91,37 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20340	82,57 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20343	22,84 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
20350	24,07 €	Pneumographie
20351	29,42 €	Elektroglottographie
20352	29,42 €	Schallspektrographie
20353	25,41 €	Palatographie
20360	20,61 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung

20361	10,92 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung
20364	8,36 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
20365	8,36 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
20370	18,05 €	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung
20371	61,84 €	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie
20372	55,05 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
20373	58,28 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung
20374	50,37 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
20375	6,91 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
20377	6,91 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker
20378	14,93 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen
20910	33,32 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
20911	22,51 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
20912	22,62 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)

21210	22,40 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21211	21,39 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
21212	21,28 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21213	30,42 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21214	28,19 €	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr
21215	29,08 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21216	22,95 €	Zuschlag Fremdanamnese
21217	4,23 €	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung
21218	4,90 €	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung
21219	1,34 €	Zuschlag zur GOP 21218
21220	17,16 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21221	18,50 €	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
21225	4,35 €	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung
21226	1,11 €	Zuschlag zur GOP 21225
21227	0,67 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212
21228	0,67 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215
21230	42,01 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
21231	23,62 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
21232	30,20 €	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung
21233	37,89 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung
21235	11,92 €	Neurologische Kontrolluntersuchung
21236	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
21237	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
21310	30,53 €	EEG
21311	68,19 €	Langzeit-EEG
21320	13,15 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
21321	29,31 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
21330	10,47 €	Konvulsionsbehandlung
21340	2,56 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
21910	22,40 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
21911	21,39 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
21912	21,28 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

21920	30,42 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
21921	28,19 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
21922	29,08 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

22210	14,93 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	19,50 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
22212	16,83 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22213	22,95 €	Zuschlag Fremdanamnese
22216	18,94 €	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	5,13 €	Zuschlag zur GOP 22216
22219	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	17,16 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	17,16 €	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	18,50 €	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
22228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
22230	8,13 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
22910	14,93 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
22911	19,50 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
22912	16,83 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

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

23210	6,69 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	8,80 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
23212	8,13 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	32,65 €	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
23216	18,94 €	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	5,13 €	Zuschlag zur GOP 23216
23220	17,16 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
23228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
23229	32,65 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
23910	6,69 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
23911	8,80 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
23912	8,13 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

24 Radiologische Gebührenordnungspositionen

24210	8,13 €	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr
24211	6,80 €	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr
24212	8,13 €	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr
24228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
24910	8,13 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
24911	6,80 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
24912	8,13 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen

25210	31,87 €	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung
25211	69,53 €	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung
25213	10,03 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
25214	10,03 €	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
25228	31,87 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei gutartiger Erkrankung
25229	69,53 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei bösartiger Erkrankung
25230	10,03 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung nach strahlentherapeutischer Behandlung
25310	14,04 €	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie

25320	29,53 €	Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/böartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)
25321	39,56 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen
25322	7,24 €	Zuschlag Bestrahlungsfelder
25323	10,59 €	3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung
25330	45,69 €	Moulagen- oder Flabtherapie
25331	130,48 €	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25332	86,91 €	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
25333	130,48 €	Interstitielle Brachytherapie
25340	41,56 €	Bestrahlungsplanung I
25341	186,98 €	Bestrahlungsplanung II
25342	278,24 €	Bestrahlungsplanung III

26 Urologische Gebührenordnungspositionen

26210	18,16 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
26211	18,94 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
26212	22,29 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
26220	3,90 €	Zuschlag für die urologische Grundversorgung
26222	1,00 €	Zuschlag zur GOP 26220
26227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212
26228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
26310	83,24 €	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26311	31,31 €	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26312	30,09 €	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung
26313	95,27 €	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung
26315	21,28 €	Zusatzpauschale Onkologie
26316	31,42 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26317	15,93 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26320	15,49 €	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311
26321	14,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)
26322	22,51 €	Einlegen einer Ureterverweilschiene
26323	11,14 €	Wechsel einer Ureterverweilschiene
26324	4,90 €	Entfernung einer Ureterverweilschiene
26325	29,53 €	Wechsel eines Nierenfistelkatheters
26330	651,19 €	Zusatzpauschale ESWL
26340	10,36 €	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre
26341	19,05 €	Prostatabiopsie
26350	8,25 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I
26351	13,37 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II
26352	23,18 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
26910	18,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
26911	18,94 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
26912	22,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin

27210	23,40 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
27211	26,07 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
27212	27,97 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
27220	7,24 €	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung

27222	1,89 €	Zuschlag zur GOP 27220
27227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212
27228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
27310	11,92 €	Ganzkörperstatus
27311	8,13 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
27321	22,06 €	Belastungs-EKG
27322	5,35 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27323	9,58 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27324	6,35 €	Langzeit-Blutdruckmessung
27330	5,91 €	Spirographische Untersuchung
27331	23,29 €	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
27332	46,24 €	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik
27333	7,47 €	Zuschlag für weitere Untersuchung
27910	23,40 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
27911	25,96 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
27912	27,63 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

30 Spezielle Versorgungsbereiche

30100	7,24 €	Spezifische allergologische Anamnese
30110	28,75 €	Allergologiediagnostik I
30111	24,51 €	Allergologiediagnostik II
30120	7,35 €	Rhinomanometrischer Provokationstest
30121	18,05 €	Subkutaner Provokationstest
30122	82,57 €	Bronchialer Provokationstest
30123	15,93 €	Oraler Provokationstest
30130	11,37 €	Hyposensibilisierungsbehandlung
30131	8,91 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130
30200	5,35 €	Chirotherapeutischer Eingriff
30201	7,91 €	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule
30210	9,58 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30212	38,22 €	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30214	15,38 €	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen
30216	35,99 €	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit
30218	130,71 €	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom
30300	9,69 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)
30301	3,34 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)
30310	14,26 €	Indikationsstellung zu TTF
30311	26,19 €	Zusatzpauschale TTF
30312	7,24 €	Ausrichtung von TTF
30400	8,25 €	Massagetherapie
30401	3,79 €	Intermittierende apparative Kompressionstherapie
30402	10,81 €	Unterwassermassage
30410	8,25 €	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
30411	3,79 €	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
30420	10,47 €	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
30421	5,35 €	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
30430	5,91 €	Selektive Phototherapie
30431	3,45 €	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA
30440	27,52 €	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris
30500	17,27 €	Phlebologischer Basiskomplex
30501	11,92 €	Verödung von Varizen
30600	10,47 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie

30601	6,02 €	Zuschlag für die Polypentfernung
30610	9,03 €	Hämorrhoiden-Sklerosierung
30611	20,73 €	Hämorrhoiden-Ligatur
30700	43,90 €	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient
30701	1,00 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700
30702	55,49 €	Zusatzpauschale Schmerztherapie
30704	33,32 €	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702
30705	43,90 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
30706	9,58 €	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
30708	18,83 €	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie
30710	13,26 €	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika
30712	8,02 €	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation
30720	11,14 €	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions
30721	25,29 €	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang
30722	22,17 €	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang
30723	11,14 €	Ganglionäre Opioid-Applikation
30724	22,17 €	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia
30730	75,55 €	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere
30731	80,01 €	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie
30740	13,26 €	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System)
30750	20,06 €	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie
30751	22,17 €	Langzeitanalgospasmyse
30760	26,74 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730
30790	57,50 €	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur
30791	18,50 €	Durchführung einer Körperakupunktur
30800	7,47 €	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer
30810	18,72 €	Erstverordnung Soziotherapie
30811	18,72 €	Folgeverordnung Soziotherapie
30900	71,31 €	Kardiorespiratorische Polygraphie
30901	353,34 €	Kardiorespiratorische Polysomnographie
30920	51,26 €	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten
30922	34,43 €	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30924	68,97 €	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30930	4,35 €	Testverfahren, neuropsychologische
30931	79,00 €	Probatorische Sitzung
30932	102,74 €	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	74,10 €	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	28,64 €	Erstellung eines Therapieplans
30935	12,03 €	Bericht bei Therapieverlängerung
30936	182,30 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
30937	121,68 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
30940	4,23 €	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten

30942	14,26 €	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson
30944	14,26 €	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson
30946	3,34 €	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson
30948	9,58 €	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
30950	2,12 €	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30952	2,12 €	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30954	5,68 €	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden
30956	2,79 €	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954
30960	191,66 €	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	316,24 €	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	21,51 €	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13
30981	14,26 €	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	97,05 €	Weiterführendes geriatrisches Assessment
30985	35,55 €	Zuschlag zur GOP 30984
30986	25,41 €	Zuschlag zur GOP 30985
30988	7,24 €	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments

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

31010	33,87 €	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr
31011	33,87 €	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr
31012	43,35 €	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj
31013	46,35 €	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres
31096	672,70 €	Eingriff der Kategorie AA6
31097	718,05 €	Eingriff der Kategorie AA7
31098	68,19 €	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097
31101	98,17 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
31102	160,23 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
31103	228,76 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
31104	308,32 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
31105	406,60 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
31106	515,02 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
31107	566,28 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
31108	51,59 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107
31111	110,54 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
31112	178,51 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
31113	261,08 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
31114	347,32 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4

31115	472,01 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
31116	593,25 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
31117	634,59 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
31118	59,28 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117
31121	106,19 €	Eingriff der Kategorie C1
31122	171,82 €	Eingriff der Kategorie C2
31123	247,04 €	Eingriff der Kategorie C3
31124	326,04 €	Eingriff der Kategorie C4
31125	438,36 €	Eingriff der Kategorie C5
31126	559,93 €	Eingriff der Kategorie C6
31127	611,97 €	Eingriff der Kategorie C7
31128	56,49 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127
31131	133,94 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
31132	216,95 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
31133	305,76 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
31134	396,80 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
31135	585,56 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
31136	715,37 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
31137	787,13 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
31138	63,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137
31141	173,38 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
31142	249,38 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
31143	351,67 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
31144	462,76 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
31145	602,50 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
31146	753,82 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
31147	828,47 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
31148	72,32 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147
31151	103,41 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
31152	172,16 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
31153	247,71 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
31154	322,70 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
31155	433,01 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
31156	551,68 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
31157	594,47 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
31158	56,49 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157
31161	135,50 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
31162	199,57 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
31163	272,67 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
31164	359,92 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
31165	465,22 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
31166	580,99 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
31167	617,09 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
31168	53,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167
31171	136,95 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
31172	194,67 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
31173	244,70 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
31174	314,01 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
31175	429,67 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
31176	553,47 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
31177	589,35 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
31178	53,15 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177
31181	242,58 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1
31182	297,52 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2
31183	350,33 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3

31184	429,34 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4
31185	612,19 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5
31186	734,87 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6
31187	777,22 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7
31188	63,63 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187
31191	226,20 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
31192	285,70 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
31193	344,98 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
31194	432,90 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
31195	556,59 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
31196	679,38 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
31197	721,73 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
31198	63,63 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197
31201	138,51 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
31202	199,24 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
31203	248,82 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
31204	334,40 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
31205	456,08 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
31206	569,40 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
31207	617,09 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
31208	54,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207
31211	173,38 €	Eingriff der Kategorie L1
31212	225,98 €	Eingriff der Kategorie L2
31213	296,29 €	Eingriff der Kategorie L3
31214	376,52 €	Eingriff der Kategorie L4
31215	508,34 €	Eingriff der Kategorie L5
31216	625,34 €	Eingriff der Kategorie L6
31217	665,79 €	Eingriff der Kategorie L7
31218	60,51 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217
31221	98,50 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
31222	160,35 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
31223	233,89 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
31224	319,58 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
31225	425,55 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
31226	563,05 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
31227	599,49 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
31228	50,03 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227
31231	109,98 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
31232	177,51 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
31233	258,29 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
31234	354,23 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
31235	475,58 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
31236	611,41 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
31237	650,97 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
31238	55,94 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237
31241	101,62 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
31242	164,69 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
31243	235,23 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
31244	322,48 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
31245	438,58 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
31246	553,47 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
31247	603,28 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
31248	53,15 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247
31251	191,55 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
31252	251,38 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
31253	313,67 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3

31254	400,92 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
31255	523,05 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
31256	672,25 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
31257	714,04 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
31258	63,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257
31261	382,87 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
31262	438,92 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
31263	494,74 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
31264	577,65 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
31265	694,54 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
31266	809,98 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
31267	849,98 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
31268	59,95 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267
31271	116,22 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
31272	190,32 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
31273	276,23 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
31274	372,40 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
31275	495,30 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
31276	639,16 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
31277	685,85 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
31278	62,85 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277
31281	146,42 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
31282	217,96 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
31283	303,64 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
31284	399,92 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
31285	517,03 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
31286	645,40 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
31287	685,29 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
31288	59,50 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287
31291	146,42 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
31292	217,96 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
31293	303,64 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
31294	399,92 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
31295	522,94 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
31296	666,68 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
31297	713,37 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
31298	62,85 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297
31301	104,63 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
31302	155,89 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
31303	195,67 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
31304	252,16 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
31305	338,52 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
31306	434,80 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
31307	467,78 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
31308	42,34 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31301 bis 31307
31311	143,19 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
31312	213,72 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
31313	297,85 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
31314	392,90 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
31315	507,78 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
31316	634,37 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
31317	673,48 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
31318	58,50 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317
31321	103,41 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
31322	162,13 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
31323	237,23 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3

31324	317,57 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
31325	422,76 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
31326	564,05 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
31327	602,27 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
31328	53,60 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327
31331	189,76 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
31332	242,92 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
31333	307,77 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
31334	409,06 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
31335	562,72 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
31336	734,65 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
31337	783,57 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
31338	70,09 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337
31341	85,35 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
31342	131,60 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
31343	169,04 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
31344	225,42 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
31345	305,20 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
31346	413,18 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
31347	439,92 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
31348	39,78 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347
31350	382,87 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1
31351	418,30 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2
31362	117,22 €	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
31364	301,30 €	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin
31371	187,54 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
31372	187,54 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
31373	246,93 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
31401	7,58 €	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung
31501	15,71 €	Postoperative Überwachung 1
31502	27,08 €	Postoperative Überwachung 2
31503	54,38 €	Postoperative Überwachung 3
31504	77,33 €	Postoperative Überwachung 4
31505	108,87 €	Postoperative Überwachung 5
31506	154,66 €	Postoperative Überwachung 6
31507	204,81 €	Postoperative Überwachung 7
31600	17,72 €	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt
31601	16,27 €	Postoperative Behandlung I/1a
31602	9,47 €	Postoperative Behandlung I/1b
31608	26,74 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a
31609	19,83 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b
31610	33,54 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a
31611	26,74 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b
31612	40,56 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a
31613	33,76 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b
31614	18,94 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a
31615	12,15 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b
31616	30,53 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a
31617	23,62 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b
31618	39,56 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a
31619	32,65 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b
31620	46,47 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a
31621	39,67 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b
31622	19,83 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a
31623	13,04 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b
31624	28,19 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a

31625	21,28 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b
31626	37,33 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a
31627	30,31 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b
31628	44,24 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a
31629	37,33 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b
31630	19,83 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a
31631	13,04 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b
31632	28,19 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a
31633	21,28 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b
31634	37,33 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a
31635	30,31 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b
31636	44,24 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a
31637	37,33 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b
31643	16,27 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a
31644	9,47 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b
31645	26,74 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a
31646	19,83 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b
31647	33,54 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a
31648	26,74 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b
31649	40,56 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a
31650	33,76 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b
31656	15,49 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a
31657	9,58 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b
31658	30,20 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a
31659	24,07 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b
31660	36,55 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a
31661	30,53 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b
31662	45,91 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a
31663	39,89 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b
31669	16,27 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a
31670	9,47 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b
31671	26,74 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a
31672	19,83 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b
31673	33,54 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a
31674	26,74 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b
31675	40,56 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a
31676	33,76 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b
31682	16,60 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a
31683	10,81 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b
31684	27,86 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a
31685	21,84 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b
31686	33,32 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a
31687	27,30 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b
31688	37,55 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a
31689	31,65 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b
31695	17,94 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a
31696	11,37 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b
31697	36,10 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a
31698	29,64 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b
31699	46,69 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a
31700	40,11 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b
31701	59,73 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a
31702	53,04 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b
31708	18,61 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a
31709	11,48 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b
31710	29,97 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a

31711	22,73 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b
31712	38,33 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a
31713	30,87 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b
31714	43,57 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a
31715	36,33 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b
31716	25,96 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a
31717	18,61 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b
31718	41,01 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a
31719	33,54 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b
31720	49,14 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a
31721	41,90 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b
31722	54,82 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a
31723	47,69 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b
31724	15,60 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a
31725	8,13 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b
31726	15,60 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a
31727	8,13 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b
31728	20,73 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a
31729	13,59 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b
31730	25,74 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a
31731	18,27 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b
31734	58,50 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur
31735	18,83 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch
31737	41,01 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur
31738	18,83 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur
31800	42,90 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
31801	18,94 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
31802	288,82 €	Tumesenzlokanalästhesie durch den Operateur
31820	23,96 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
31821	111,09 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
31822	149,98 €	Anästhesie oder Narkose 2
31823	188,87 €	Anästhesie oder Narkose 3
31824	227,87 €	Anästhesie oder Narkose 4
31825	305,76 €	Anästhesie oder Narkose 5
31826	367,72 €	Anästhesie oder Narkose 6
31827	383,65 €	Anästhesie oder Narkose 7
31828	38,89 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827
31840	49,36 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
31841	78,67 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
31900	6,35 €	Praktische Schulung
31910	6,35 €	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel
31912	12,48 €	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk
31914	31,20 €	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk
31920	18,61 €	Kontraktionsmobilisierung
31930	31,20 €	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung
31932	31,20 €	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung
31941	6,35 €	Abdrücke und Modelle I
31942	10,36 €	Abdrücke und Modelle II
31943	12,48 €	Abdrücke und Modelle III
31944	19,39 €	Abdrücke und Modelle IV

31945	31,20 €	Abdrücke und Modelle V
31946	33,09 €	Abdrücke und Modelle VI
32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie		
32001	0,00 €	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3
32004	0,00 €	Kennnummer: Vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung (Bestimmung 32.1
32005	0,00 €	Kennnummer: Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32006	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, mit gesetzlicher Meldepflicht oder Mukoviszidose (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32007	0,00 €	Kennnummer: Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32008	0,00 €	Kennnummer: Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32009	0,00 €	Kennnummer: Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32011	0,00 €	Kennnummer: Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32012	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika- Therapie und/oder Strahlentherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32014	0,00 €	Kennnummer: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32015	0,00 €	Kennnummer: Orale Antikoagulantientherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32017	0,00 €	Kennnummer: Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32018	0,00 €	Kennnummer: Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance <25 ml/min (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32020	0,00 €	Kennnummer: HLA-Diagnostik vor Transplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32021	0,00 €	Kennnummer: Therapiebedürftige HIV-Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32022	0,00 €	Kennnummer: Manifeste Diabetes mellitus (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32023	0,00 €	Kennnummer: Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32024	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32025	1,60 €	Glucose
32026	4,70 €	TPZ (Thromboplastinzeit)
32027	15,30 €	D-Dimer
32030	0,50 €	Orientierende Untersuchung
32031	0,25 €	Harn-Mikroskopie
32032	0,25 €	pH-Wert
32033	0,50 €	Harnstreifentest
32035	0,25 €	Erythrozytenzählung

32036	0,25 €	Leukozytenzählung
32037	0,25 €	Thrombozytenzählung
32038	0,25 €	Hämoglobin
32039	0,25 €	Hämatokrit
32041	1,65 €	Albumin im Stuhl, qualitativ
32042	0,25 €	BSG
32045	0,25 €	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials
32046	0,40 €	Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten
32047	0,40 €	Retikulozytenzählung
32050	0,40 €	Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung
32051	0,40 €	Differenzial-Blutbild
32052	0,25 €	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ
32055	2,05 €	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels
32056	0,25 €	Gesamteiweiß
32057	0,25 €	Glukose
32058	0,25 €	Bilirubin gesamt
32059	0,40 €	Bilirubin direkt
32060	0,25 €	Cholesterin gesamt
32061	0,25 €	HDL-Cholesterin
32062	0,25 €	LDL-Cholesterin
32063	0,25 €	Triglyceride
32064	0,25 €	Harnsäure
32065	0,25 €	Harnstoff
32066	0,25 €	Kreatinin (Jaffé-Methode)
32067	0,40 €	Kreatinin, enzymatisch
32068	0,25 €	Alkalische Phosphatase
32069	0,25 €	GOT
32070	0,25 €	GPT
32071	0,25 €	Gamma-GT
32072	0,40 €	Alpha-Amylase
32073	0,40 €	Lipase
32074	0,25 €	Creatinkinase (CK)
32075	0,25 €	LDH
32076	0,40 €	GLDH
32077	0,40 €	HBDH
32078	0,40 €	Cholinesterase
32079	0,25 €	Saure Phosphatase
32081	0,25 €	Kalium
32082	0,25 €	Calcium
32083	0,25 €	Natrium
32084	0,25 €	Chlorid
32085	0,25 €	Eisen
32086	0,40 €	Phosphor anorganisch
32087	0,60 €	Lithium
32089	0,80 €	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien
32092	1,15 €	CK-MB
32094	4,00 €	HbA1, HbA1c
32097	19,40 €	Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP
32101	3,00 €	TSH
32103	0,60 €	IgA
32104	0,60 €	IgG
32105	0,60 €	IgM
32106	0,60 €	Transferrin
32107	0,75 €	Serum-Elektrophorese
32110	0,75 €	Blutungszeit (standardisiert)

32111	0,75 €	Rekalzifizierungszeit
32112	0,60 €	PTT
32113	0,60 €	Quick-Wert, Plasma
32114	0,75 €	Quick-Wert, Kapillarblut
32115	0,75 €	Thrombinzeit
32116	0,75 €	Fibrinogen
32117	4,60 €	Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)
32118	1,55 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32116
32120	0,50 €	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung
32121	0,60 €	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung
32122	1,10 €	Mechanisierter vollständiger Blutstatus
32123	0,40 €	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung
32124	0,80 €	Endogene Kreatininclearance
32125	1,45 €	Präoperative Labordiagnostik
32128	1,15 €	CRP
32130	1,15 €	Streptolysin O-Antikörper
32131	2,15 €	Gesamt-IgM beim Neugeborenen
32132	1,30 €	Schwangerschaftsnachweis
32133	2,05 €	Mononucleose-Test
32134	3,00 €	Myoglobin
32135	1,55 €	Urin-Mikroalbumin
32136	1,85 €	Urin-Alpha-1-Mikroglobulin
32137	3,05 €	Buprenorphinhydrochlorid
32138	64,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 ab dem dritten Quartal oder außerhalb der Substitutionsbehandlung
32139	125,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 im ersten und zweiten Quartal der Substitutionsbehandlung
32140	3,05 €	Amphetamin/Metamphetamin
32141	3,05 €	Barbiturate
32142	3,05 €	Benzodiazepine
32143	3,05 €	Cannabinoide (THC)
32144	3,05 €	Kokain
32145	3,05 €	Methadon
32146	3,05 €	Opiate (Morphin)
32147	3,05 €	Phencyclidin (PCP)
32148	1,00 €	Alkohol-Bestimmung
32150	11,25 €	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronarem Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung
32151	1,15 €	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung
32152	2,55 €	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen
32155	14,30 €	Alkalische Leukozytenphosphatase
32156	5,60 €	Esterasereaktion
32157	5,60 €	Peroxydasereaktion
32158	5,60 €	PAS-Reaktion
32159	8,40 €	Eisenfärbung
32160	5,60 €	Saure Phosphatase
32161	5,60 €	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)
32163	7,90 €	Knochenmarks-Punktat
32164	9,20 €	Lymphknoten-Punktat
32165	12,00 €	Milz-Punktat
32166	5,80 €	Synovia-Punktat
32167	6,40 €	Liquorzellausstrich
32168	15,30 €	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus
32169	15,30 €	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich
32170	5,60 €	Trichogramm

32172	8,40 €	Parasiten-Nachweis
32175	6,20 €	Corynebakterienfärbung nach Neisser
32176	5,20 €	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien
32177	5,00 €	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien
32178	6,30 €	Giemsa-Färbung auf Protozoen
32179	1,40 €	Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien
32180	5,60 €	Tuschepräparat auf Kryptokokken
32181	3,30 €	Färbung mit Fluorochromen auf Pilze
32182	6,30 €	Ähnliche Untersuchungen
32185	9,80 €	Heidenhain-Färbung auf Protozoen
32186	7,90 €	Trichrom-Färbung auf Protozoen
32187	3,50 €	Silberfärbung auf Pneumozysten
32190	23,70 €	Spermiogramm
32192	4,10 €	Laktosetoleranz-Test
32193	5,00 €	D-Xylose-Test
32194	9,00 €	Pancreolauryl-Test
32195	5,00 €	Ähnliche Untersuchungen
32196	11,20 €	Inulin-Clearance
32197	10,00 €	Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance
32198	11,30 €	Ähnliche Untersuchungen
32203	16,60 €	Thrombelastogramm
32205	16,80 €	Reptilasezeit
32206	15,60 €	APC-Resistenz
32207	13,90 €	Lupus Antikoagulans
32208	19,20 €	Ähnliche Untersuchungen
32210	11,40 €	Antithrombin III
32211	18,30 €	Plasminogen
32212	17,80 €	Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)
32213	18,80 €	Faktor II
32214	18,40 €	Faktor V
32215	34,60 €	Faktor VII
32216	24,30 €	Faktor VIII
32217	30,20 €	Faktor VIII-assoziiertes Protein
32218	24,10 €	Faktor IX
32219	29,10 €	Faktor X
32220	27,60 €	Faktor XI
32221	27,60 €	Faktor XII
32222	25,90 €	Faktor XIII
32223	31,30 €	Protein C
32224	31,30 €	Protein S
32225	32,40 €	Plättchenfaktor 4
32226	27,20 €	C1-Esterase-Inhibitor
32227	20,70 €	Ähnliche Untersuchungen
32228	33,20 €	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion
32229	75,00 €	Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere
32230	8,90 €	Methämoglobin
32231	11,10 €	Fruktose
32232	6,90 €	Lactat
32233	10,80 €	Ammoniak
32234	13,80 €	Fluorid
32235	9,20 €	Phenylalanin
32236	15,80 €	Kreatin
32237	6,30 €	Gesamteiweiß Liquor / Harn
32238	6,20 €	Plasmaviskosität
32240	15,30 €	ACE
32242	18,50 €	Knochen-AP

32243	11,80 €	Osmotische Resistenz
32244	8,10 €	Osmolalität
32245	16,10 €	Gallensäuren
32246	10,20 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245)
32247	13,80 €	Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status
32248	1,40 €	Magnesium
32250	11,10 €	Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)
32251	27,60 €	Carboxyhämoglobin
32252	26,90 €	Carnitin
32253	14,20 €	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden
32254	7,30 €	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin
32257	17,20 €	Citronensäure/Citrat
32258	23,90 €	Oxalat
32259	14,60 €	Phosphohexose-Isomerase
32260	17,00 €	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase
32261	14,60 €	Pyruvatkinase
32262	15,40 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)
32265	3,10 €	Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)
32267	12,30 €	Zink (AAS)
32268	16,10 €	Nickel (AAS)
32269	16,10 €	Arsen (AAS)
32270	12,30 €	Aluminium (AAS)
32271	13,80 €	Blei (AAS)
32272	9,90 €	Cadmium (AAS)
32273	15,30 €	Chrom (AAS)
32274	19,20 €	Eisen im Harn (AAS)
32277	8,10 €	Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)
32278	12,30 €	Mangan (AAS)
32279	12,30 €	Quecksilber (AAS)
32280	14,60 €	Selen (AAS)
32281	13,70 €	Thallium (AAS)
32283	9,70 €	Spurenelemente (AAS)
32286	24,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283
32290	17,90 €	Aminosäuren
32291	29,60 €	Porphyrine
32292	20,30 €	Drogen
32293	10,40 €	Arzneimittel
32294	19,70 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293)
32300	27,00 €	Katecholamine und/oder Metabolite
32301	13,30 €	Serotonin und/oder Metabolite
32302	15,40 €	Porphyrine
32303	23,40 €	Porphobilinogen
32304	24,50 €	Delta-Amino-Lävulinsäure
32305	17,30 €	Arzneimittel
32306	22,30 €	Vitamine
32307	17,70 €	Drogen
32308	28,40 €	Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin
32309	18,70 €	Phenylalanin
32310	22,00 €	Aminosäuren
32311	28,70 €	Exogene Gifte
32312	11,80 €	Hämoglobine
32313	20,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310)
32314	51,90 €	Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie
32315	12,00 €	Auswertung von ¹³ C-Harnstoff-Atemtests
32316	10,30 €	Chemische Stein-Analyse

32317	20,30 €	Spektrografische Stein-Analyse
32318	15,00 €	Quantitative Bestimmung von Homocystein
32320	3,70 €	fT4
32321	3,70 €	fT3
32323	6,30 €	Digoxin
32324	3,80 €	CEA
32325	4,20 €	Ferritin
32330	7,70 €	Amphetamine
32331	8,80 €	Barbiturate
32332	7,10 €	Benzodiazepine
32333	7,50 €	Cannabinoide
32334	7,70 €	Kokain
32335	8,90 €	Methadon
32336	7,50 €	Opiate
32337	9,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)
32339	24,10 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337
32340	14,90 €	Antiarrhythmika
32341	17,70 €	Antibiotika
32342	8,60 €	Antiepileptika
32343	7,20 €	Digitoxin
32344	23,90 €	Zytostatika
32345	10,70 €	Theophyllin
32346	14,60 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)
32350	6,40 €	AFP
32351	4,80 €	PSA
32352	6,10 €	HCG / β -HCG
32353	4,50 €	FSH
32354	4,90 €	LH
32355	4,60 €	Prolaktin
32356	4,60 €	Östradiol
32357	3,80 €	Progesteron
32358	5,00 €	Testosteron
32359	6,40 €	Insulin
32360	11,90 €	SHBG
32361	8,10 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360)
32362	19,40 €	PIGF
32363	62,25 €	sFlt-1/PIGF-Quotienten
32365	14,70 €	C-Peptid
32366	11,70 €	Gastrin
32367	6,20 €	Cortisol
32368	9,40 €	17-Hydroxy-Progesteron
32369	6,90 €	DHEA, DHEA-S
32370	10,20 €	HGH, STH
32371	33,70 €	IGF-I, SM-C, IGFBP-3
32372	5,40 €	Folsäure
32373	4,20 €	Vitamin B 12
32374	29,60 €	Cyclosporin
32375	24,60 €	Trypsin
32376	10,90 €	β 2-Mikroglobulin
32377	22,50 €	Pankreas-Elastase
32378	18,50 €	Neopterin
32379	31,90 €	Tacrolimus
32380	21,60 €	ECP
32381	15,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380)
32385	11,70 €	Aldosteron
32386	31,30 €	Renin

32387	12,80 €	Androstendion
32388	53,70 €	Corticosteron
32389	22,10 €	11-Desoxycortisol
32390	10,60 €	CA 125 und/oder HE 4
32391	8,70 €	CA 15-3
32392	9,20 €	CA 19-9
32393	29,20 €	CA 50
32394	22,70 €	CA 72-4 (TAG 72)
32395	15,50 €	NSE
32396	15,90 €	SCC
32397	24,40 €	TPA, TPS
32398	33,20 €	MCA
32400	24,20 €	CYFRA 21-1
32401	16,10 €	Dihydrotestosteron
32402	25,10 €	Erythropoetin
32403	18,90 €	Pyridinolin, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide
32404	20,50 €	Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide
32405	22,80 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)
32410	14,90 €	Calcitonin
32411	14,80 €	Parathormon intakt
32412	14,50 €	ACTH
32413	18,40 €	Vitamin D
32414	23,90 €	Osteocalcin
32415	24,00 €	ADH
32416	24,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)
32420	17,40 €	Thyreoglobulin
32421	33,80 €	Vitamin D3
32426	4,60 €	Gesamt-IgE
32427	7,10 €	Allergenspezifische Immunglobuline I
32430	6,40 €	Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation
32432	16,80 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32430
32433	65,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427
32434	111,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
32435	3,40 €	Albumin
32437	8,40 €	Alpha-1-Mikroglobulin
32438	10,70 €	Alpha-1-Antitrypsin
32439	10,20 €	Alpha-2-Makroglobulin
32440	11,20 €	Coeruloplasmin
32441	7,30 €	Haptoglobin
32442	11,50 €	Hämopexin
32443	7,80 €	C 3
32444	7,50 €	C 4
32445	11,60 €	IgD
32446	12,60 €	Freie Kappa-Ketten
32447	12,50 €	Freie Lambda-Ketten
32448	8,50 €	IgA, IgG, IgM im Liquor
32449	5,50 €	IgG im Harn
32450	10,80 €	Myoglobin
32451	9,50 €	Apolipoprotein A-I
32452	9,60 €	Apolipoprotein B
32453	14,40 €	PMN - Elastase
32454	10,60 €	Lysozym
32455	8,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)
32456	11,90 €	Lipoprotein (a)

32457	6,21 €	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)
32458	33,40 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456
32459	9,60 €	Procalcitonin
32460	4,90 €	CRP
32461	4,20 €	Rheumafaktor
32462	23,40 €	Immunglobulinsubklasse
32463	9,70 €	Cystatin C
32465	24,90 €	Oligoklonale Banden
32466	18,00 €	Harnproteine
32467	21,20 €	Lipoproteine
32468	21,90 €	Hämoglobine
32469	21,40 €	AP - Isoenzyme
32470	21,60 €	CK - Isoenzyme
32471	20,90 €	LDH - Isoenzyme
32472	33,00 €	Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung
32473	14,00 €	Acetylcholinesterase im Fruchtwasser
32474	8,10 €	Proteine in Punktaten
32475	7,20 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32465 bis 32474)
32476	25,00 €	Immunoblot
32478	20,00 €	Immunfixationselektrophorese
32479	14,70 €	Gliadin-Antikörper Nachweis
32480	18,65 €	Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa
32489	11,20 €	Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid
32490	7,30 €	ANA Suchtest
32491	10,40 €	Doppelstrang-DNS Antikörper
32492	9,50 €	Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene
32493	9,00 €	Antikörper gegen Zentromerantigene
32494	6,00 €	AMA
32495	12,30 €	LKM-, SLA-, ASGPR- Antikörper
32496	10,10 €	ANCA
32497	14,90 €	Antikörper gegen glatte Muskulatur
32498	14,80 €	Herzmuskel-Antikörper
32499	9,10 €	Antikörper gegen Skelettmuskulatur
32500	12,50 €	ICA, GADA
32501	12,40 €	Insulin-Antikörper
32502	7,50 €	Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper
32503	7,30 €	Phospholipid-Antikörper
32504	28,70 €	Thrombozyten-Antikörper
32505	9,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32489 bis 32504)
32506	7,40 €	MAR - Test
32507	17,10 €	Spermien - Antikörper
32508	10,30 €	TSH-Rezeptor-Antikörper
32509	41,80 €	Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper
32510	10,40 €	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Zellisolierung
32511	42,60 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505
32520	8,90 €	B-Lymphozyten
32521	7,40 €	T-Lymphozyten
32522	8,90 €	CD4-Zellen
32523	8,90 €	CD8-Zellen
32524	8,90 €	NK-Zellen
32525	8,90 €	Aktivierte T-Zellen
32526	8,90 €	Zytotoxische T-Zellen
32527	11,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)

32532	52,40 €	Lymphozyten-Transformations-Test
32533	25,60 €	Untersuchung der Leukozytenfunktion
32540	9,60 €	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D
32541	6,90 €	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel
32542	8,70 €	Dweak, Duffy, Kell, Kidd
32543	8,70 €	Erythrozytenantikörpernachweis mit direktem Antiglobulintest
32544	6,40 €	Erythrozytenantikörpernachweis ohne Antiglobulinphase
32545	7,30 €	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken
32546	20,60 €	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken
32550	14,40 €	Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin
32551	19,20 €	Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern
32552	10,70 €	Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen
32553	13,80 €	Nachweis von Hämolytinen mit Komplementzusatz
32554	8,00 €	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers
32555	8,70 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)
32556	12,70 €	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest
32557	19,20 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab
32560	5,00 €	Antistreptolysin-O - Reaktion
32561	11,70 €	Anti-DNase-B-Reaktion
32562	12,10 €	Antistreptokokken - Hyaluronidase
32563	11,60 €	Antistreptokinase
32564	8,40 €	Antistaphylolysin - Bestimmung
32565	4,70 €	VDRL
32566	4,60 €	Treponemenantikörper-Nachweis, TPHA/TPPA-Test, Immunoassay
32567	14,10 €	Treponemenantikörper-Bestimmung
32568	21,90 €	Treponema pallidum-Bestätigung (Immunoblot, FTA-ABS)
32569	6,90 €	Toxoplasma-Antikörper - Suchtest
32570	10,60 €	Toxoplasma-IgM-Antikörper quantitativ
32571	8,30 €	Toxoplasma-Antikörper quantitativ nach Suchtest
32574	9,60 €	Röteln - Antikörper - Immunoassay
32575	4,45 €	Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen
32585	10,60 €	Bordetella pertussis-Antikörper
32586	7,10 €	Borrelia burgdorferi-Antikörper
32587	7,80 €	Brucella-Antikörper
32588	7,70 €	Campylobacter-Antikörper
32589	10,10 €	Chlamydien-Antikörper
32590	13,80 €	Coxiella burnetii-Antikörper
32591	8,00 €	Gonokokken-Antikörper
32592	9,70 €	Legionellen-Antikörper
32593	11,60 €	Leptospiren-Antikörper
32594	4,90 €	Listerien-Antikörper
32595	7,00 €	Mycoplasma pneumoniae-Antikörper
32596	5,40 €	S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper
32597	9,10 €	Tetanus-Antitoxin
32598	6,10 €	Yersinien-Antikörper
32599	31,70 €	Leptospiren-Antikörper
32600	15,70 €	Chlamydien-Antikörper (MIF)
32601	10,40 €	Adenoviren-Antikörper
32602	9,80 €	Cytomegalievirus-Antikörper
32603	9,70 €	Cytomegalievirus-IgM-Antikörper
32604	7,90 €	Coxsackieviren-Antikörper
32605	8,50 €	EBV-EA-Antikörper
32606	8,40 €	EBV-EBNA-Antikörper
32607	9,10 €	EBV-VCA-Antikörper

32608	9,80 €	EBV-VCA-IgM-Antikörper
32609	8,20 €	Echoviren-Antikörper
32610	7,40 €	Enteroviren-Antikörper
32611	11,10 €	FSME-Virus-Antikörper
32612	5,80 €	HAV-Antikörper
32613	6,70 €	HAV-IgM-Antikörper
32614	5,90 €	HBc-Antikörper
32615	8,50 €	HBc-IgM-Antikörper
32616	9,40 €	HBe-Antikörper
32617	5,50 €	HBs-Antikörper
32618	9,80 €	HCV-Antikörper
32619	26,70 €	HDV-Antikörper
32620	28,90 €	HDV-IgM-Antikörper
32621	11,10 €	HSV-Antikörper
32622	7,60 €	Influenzaviren-Antikörper
32623	11,10 €	Masernvirus-Antikörper
32624	12,00 €	Mumpsvirus-Antikörper
32625	10,30 €	Parainfluenzaviren-Antikörper
32626	17,30 €	Parvoviren-Antikörper
32627	9,80 €	Polioviren-Antikörper
32628	8,00 €	RSV-Antikörper
32629	11,30 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper
32630	13,20 €	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper
32631	9,80 €	Aspergillus-Antikörper
32632	9,80 €	Candida-Antikörper
32633	24,40 €	Coccidioides-Antikörper
32634	18,40 €	Histoplasma-Antikörper
32635	18,40 €	Cysticercus-Antikörper
32636	14,20 €	Echinococcus-Antikörper
32637	14,70 €	Entamoeba histolytica-Antikörper
32638	18,90 €	Leishmania-Antikörper
32639	15,40 €	Plasmodien-Antikörper
32640	25,90 €	Toxoplasma-IgG-Antikörper Avidität
32641	11,10 €	Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)
32642	14,20 €	Nachweis neutralisierender Antikörper
32644	66,30 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32569 bis 32571, 32585 bis 32642 und 32660 bis 32664
32660	53,60 €	HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot
32661	44,10 €	HCV-Antikörper Immunoblot
32662	20,30 €	Borrelia-Antikörper Immunoblot
32663	20,10 €	Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest
32664	19,20 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32660 bis 32663)
32670	58,00 €	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung
32680	9,00 €	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)
32681	5,70 €	Protozoenkultur
32682	6,90 €	Einheimische und/oder tropische Helminthen (-eier)
32685	10,40 €	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)
32686	11,70 €	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)
32687	4,60 €	Kulturelle mykologische Untersuchung
32688	2,70 €	Morphologische Differenzierung
32689	10,10 €	Biochemische Differenzierung
32690	2,30 €	Differenzierung mittels Antiseren
32691	5,60 €	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung
32692	6,59 €	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF
32695	11,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32690
32700	9,50 €	Bakterien-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)

32703	7,20 €	Neisseria gonorrhoeae
32704	9,70 €	Mycoplasma pneumoniae
32705	9,30 €	Shigatoxin
32706	23,50 €	Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl
32707	11,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32702 bis 32706)
32720	5,50 €	Urinuntersuchung
32721	7,20 €	Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung
32722	8,00 €	Stuhluntersuchung I
32723	10,70 €	Stuhluntersuchung II
32724	11,70 €	Blutkultur, aerob oder anaerob
32725	9,40 €	Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat
32726	6,40 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I
32727	8,50 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II
32740	5,40 €	Kultureller Nachweis von betahämolyisierende Streptokokken
32741	5,20 €	Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae
32742	6,20 €	Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten
32743	6,60 €	Kultureller Nachweis von Borrelien
32744	9,50 €	Kultureller Nachweis von Mykoplasmen
32745	6,60 €	Kultureller Nachweis von Legionellen
32746	6,60 €	Kultureller Nachweis von Leptospiren
32747	34,90 €	Kultureller Nachweis von Mykobakterien
32748	13,80 €	Bakteriologische Untersuchung in vivo
32749	12,80 €	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur
32750	3,90 €	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antiseren
32751	39,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32750
32759	6,59 €	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie
32760	3,60 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen
32761	5,30 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen
32762	8,80 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen
32763	13,30 €	Differenzierung von strikten Anaerobiern
32764	28,40 €	Differenzierung von Tuberkulosebakterien
32765	34,50 €	Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien)
32768	18,70 €	MHK-Bestimmung
32769	9,20 €	Zuschlag MBK
32770	7,90 €	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien
32771	39,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32770, je Mykobakterienart
32772	6,93 €	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI
32773	6,93 €	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI
32774	8,50 €	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien
32775	8,50 €	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz grampositiver Bakterien
32776	20,79 €	Höchstwert für die Empfindlichkeitsprüfungen nach den Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773, je Untersuchungsprobe
32779	10,80 €	SARS-CoV-2
32780	7,70 €	Nachweis von HAV
32781	5,50 €	Nachweis von HBsAg
32782	10,90 €	Nachweis von HBeAg
32784	18,50 €	Nachweis von CMV
32785	17,30 €	Nachweis von HSV
32786	9,20 €	Nachweis von Influenzaviren
32787	6,10 €	Nachweis von Parainfluenzaviren
32788	18,50 €	Nachweis von RSV
32789	8,70 €	Nachweis von Adenoviren

32790	7,40 €	Nachweis von Rotaviren
32791	13,20 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32780 bis 32790)
32792	46,00 €	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren
32793	10,30 €	Anzüchtung von Viren, Rickettsien (Zellkultur)
32794	10,20 €	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien (Brutei)
32795	9,20 €	Typisierung von Viren in Zellkulturen
32797	46,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32792 bis 32794, je Körpermaterial
32811	39,40 €	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer
32816	39,40 €	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2
32819	18,80 €	Nachweis von HPV-DNA und/oder HPV-mRNA
32821	260,00 €	Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Integrase-Inhibitoren oder Corezeptor-Antagonisten oder Fusionsinhibitoren
32823	89,50 €	Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ
32824	112,50 €	HIV-RNA
32825	61,40 €	DNA, RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex
32826	20,50 €	Chlamydia trachomatis-DNA, -RNA
32827	85,00 €	Hepatitis C-Virus-Genotyp
32828	260,00 €	Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Protease-Inhibitoren und/oder Reverse Transkriptase-Inhibitoren
32829	16,50 €	Bordetella pertussis und B. parapertussis
32830	16,50 €	Mycobacterium tuberculosis
32831	16,50 €	CMV
32832	16,50 €	Parvovirus
32833	16,50 €	Toxoplasma
32834	16,50 €	Erreger aus Liquor
32835	40,00 €	HCV
32836	16,50 €	Neisseria gonorrhoeae
32837	16,50 €	MRSA
32838	16,50 €	Norovirus
32839	16,50 €	Chlamydien
32841	16,50 €	Influenza A und B (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe)
32842	16,50 €	Mycoplasmen
32843	16,50 €	Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten
32844	16,50 €	EBV bei organtransplantierten Patienten
32850	43,40 €	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA
32859	4,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839 und 32841
32860	30,00 €	Faktor-V-Leiden-Mutation
32861	30,00 €	Prothrombin G20210A-Mutation
32863	30,00 €	Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 µmol pro Liter)
32864	50,00 €	Hämochromatose
32865	308,50 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase bei Morbus Gaucher Typ 1 gemäß der Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)
32866	82,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Sisonimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose
32867	120,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen
32880	0,50 €	Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie
32881	0,25 €	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie

32882	1,00 €	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anl. 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie
32901	21,10 €	Ausschluss einer Expressionsvariante
32902	115,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in
32904	150,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung
32906	72,00 €	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32908	115,00 €	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in
32910	42,90 €	Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT)
32911	78,30 €	Erweitertes Transplantations-Cross-Match
32915	29,50 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol
32916	47,30 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden
32917	79,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und Bestimmung des Panelreaktivitätswert
32918	150,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest
32931	30,00 €	Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27
32932	33,00 €	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmal in Einfeldauflösung
32935	76,70 €	Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C
32937	115,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in
32939	29,50 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT
32940	47,30 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels
32941	79,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter
32942	150,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest
32943	150,00 €	Zuschlag für die Komplement- / IgG-Subklassen Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942
32945	60,00 €	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmal auf die Allele a und b
32946	90,00 €	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b
32947	42,90 €	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen
32948	28,70 €	Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems
32949	28,70 €	Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden
32950	114,80 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32949

33 Ultraschalldiagnostik

33000	10,59 €	Sonographie des Auges
33001	5,46 €	Ultraschall-Biometrie des Auges
33002	5,91 €	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges
33010	5,91 €	Nasennebenhöhlen - Sonographie
33011	8,80 €	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)
33012	8,58 €	Schilddrüsen - Sonographie
33020	27,30 €	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)
33021	30,09 €	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)
33022	34,21 €	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)
33023	42,12 €	Zuschlag TEE
33030	80,34 €	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung

33031	89,92 €	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung
33040	12,26 €	Sonographie der Thoraxorgane
33041	16,71 €	Mamma - Sonographie
33042	15,93 €	Abdominelle Sonographie
33043	9,14 €	Uro-Genital-Sonographie
33044	14,49 €	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase
33046	8,47 €	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung
33050	7,58 €	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
33051	11,48 €	Sonographie der Säuglingshöften
33052	12,26 €	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind
33060	29,75 €	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße
33061	10,03 €	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße
33062	7,91 €	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33063	25,74 €	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33064	10,14 €	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33070	42,45 €	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße
33071	23,85 €	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33072	24,96 €	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße
33073	24,96 €	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße
33074	20,95 €	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems
33075	4,12 €	Zuschlag Farbduplex
33076	8,13 €	Sonographie von Extremitätenvenen
33080	7,02 €	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten
33081	6,24 €	Sonographie weiterer Organe oder Organteile
33090	6,35 €	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung
33091	9,69 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33092	13,15 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33100	8,02 €	Muskel- und/oder Nervensonographie

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

34210	11,48 €	Übersichtsaufnahmen des Schädels
34211	7,91 €	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers
34212	11,37 €	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens
34220	10,14 €	Aufnahmen des knöchernen Thorax
34221	15,60 €	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule
34222	18,27 €	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule
34223	78,22 €	Myelographie(n)
34230	8,25 €	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes
34231	15,27 €	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels
34232	11,03 €	Aufnahmen der Hand, des Fußes
34233	11,03 €	Aufnahmen der Extremitäten
34234	7,91 €	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
34235	68,08 €	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks
34236	57,27 €	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)
34237	17,16 €	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen
34238	11,03 €	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233
34240	9,14 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene
34241	16,27 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen
34242	29,64 €	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane
34243	10,36 €	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene
34244	15,71 €	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen

34245	11,81 €	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens
34246	32,20 €	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre
34247	49,92 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms
34248	115,55 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink
34250	44,35 €	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge
34251	97,95 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms
34252	82,46 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
34255	48,69 €	Ausscheidungsurographie
34256	61,17 €	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
34257	94,16 €	Retrograde Pyelographie
34260	40,45 €	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln
34270	30,53 €	Mammographie
34271	96,83 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270
34272	29,75 €	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
34273	10,92 €	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates
34274	30,31 €	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
34275	23,73 €	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene
34280	10,59 €	Durchleuchtung(en)
34281	6,91 €	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper
34282	41,45 €	Schichtaufnahmen
34283	172,94 €	Serienangiographie
34284	109,42 €	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße
34285	53,15 €	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße
34286	247,48 €	Zuschlag Intervention
34287	13,93 €	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens
34290	156,45 €	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen
34291	353,79 €	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie
34292	423,32 €	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
34293	75,77 €	Lymphographie
34294	39,33 €	Phlebographie
34295	10,59 €	Zuschlag Computergestützte Analyse
34296	86,91 €	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes
34297	100,62 €	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen
34298	109,20 €	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve
34310	59,50 €	CT-Untersuchung des Neurocraniums
34311	73,77 €	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34312	43,90 €	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe
34320	72,43 €	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34321	62,51 €	CT-Untersuchung der Schädelbasis
34322	75,44 €	CT-Untersuchung der Halsweichteile
34330	65,30 €	CT-Untersuchung des Thorax
34340	64,74 €	CT-Untersuchung des Oberbauches
34341	80,67 €	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens
34342	64,74 €	CT-Untersuchung des Beckens
34343	48,03 €	Zuschlag Vollständige zweite Serie
34344	51,93 €	Zuschlag Dynamische Serien
34345	24,07 €	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung
34350	55,71 €	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34351	55,71 €	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes
34360	39,45 €	CT- gestützte Bestrahlungsplanung
34410	117,33 €	MRT-Untersuchung des Neurocraniums
34411	117,33 €	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34420	117,33 €	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34421	117,33 €	MRT-Untersuchung der Schädelbasis

34422	117,33 €	MRT-Untersuchung der Halsweichteile
34430	117,33 €	MRT-Untersuchung des Thorax
34431	223,64 €	MRT-Untersuchung der Mamma
34440	117,33 €	MRT-Untersuchung des Oberbauchs
34441	117,33 €	MRT-Untersuchung des Abdomens
34442	117,33 €	MRT-Untersuchung des Beckens
34450	117,33 €	MRT-Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34451	117,33 €	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile
34452	42,34 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34460	75,44 €	Bestrahlungsplanung MRT
34470	77,11 €	MRT-Angiographie der Hirngefäße
34475	102,40 €	MRT-Angiographie der Halsgefäße
34480	102,40 €	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste
34485	102,40 €	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung
34486	102,40 €	MRT-Angiographie von Venen
34489	205,25 €	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)
34490	102,40 €	MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien
34492	46,35 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34500	74,88 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
34501	99,73 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
34503	74,32 €	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule
34504	107,86 €	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)
34505	107,86 €	CT-gesteuerte Intervention(en)
34600	29,86 €	Osteodensitometrische Untersuchung I
34601	29,86 €	Osteodensitometrische Untersuchung II
34700	496,53 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes
34701	629,91 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes
34702	397,24 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes
34703	503,99 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes
34800	10,14 €	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung
34810	12,26 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen
34820	30,75 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I
34821	43,35 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II

35 Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien

35100	21,51 €	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
35110	21,51 €	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	37,33 €	Übende Interventionen, Einzelbehandlung
35112	10,03 €	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung
35113	14,26 €	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35120	22,84 €	Hypnose
35130	32,98 €	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)
35131	65,85 €	Bericht an den Gutachter (LZT)
35140	78,78 €	Biographische Anamnese
35141	28,64 €	Vertiefte Exploration
35142	8,36 €	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	79,00 €	Probatorische Sitzung
35151	51,48 €	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	51,48 €	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35401	102,74 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35402	102,74 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35405	102,74 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35411	102,74 €	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35412	102,74 €	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35415	102,74 €	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)

35421	102,74 €	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35422	102,74 €	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35425	102,74 €	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35431	102,74 €	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35432	102,74 €	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35435	102,74 €	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)
35503	102,07 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35504	86,02 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35505	76,44 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35506	69,98 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35507	65,30 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35508	61,95 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35509	59,28 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35513	102,07 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35514	86,02 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35515	76,44 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35516	69,98 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35517	65,30 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35518	61,95 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35519	59,28 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35523	102,07 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35524	86,02 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35525	76,44 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35526	69,98 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35527	65,30 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35528	61,95 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35529	59,28 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35533	102,07 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35534	86,02 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35535	76,44 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35536	69,98 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35537	65,30 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35538	61,95 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35539	59,28 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35543	102,07 €	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN
35544	86,02 €	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN
35545	76,44 €	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN
35546	69,98 €	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN
35547	65,30 €	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN
35548	61,95 €	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN
35549	59,28 €	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN
35553	102,07 €	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN
35554	86,02 €	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN
35555	76,44 €	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN
35556	69,98 €	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN
35557	65,30 €	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN
35558	61,95 €	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN
35559	59,28 €	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN
35571	19,28 €	Zuschlag Einzeltherapie
35572	8,13 €	Zuschlag Gruppentherapie
35573	9,81 €	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung
35591	15,49 €	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung
35593	15,38 €	Zuschlag KZT, 3 TN
35594	12,93 €	Zuschlag KZT, 4 TN
35595	11,48 €	Zuschlag KZT, 5 TN
35596	10,59 €	Zuschlag KZT, 6 TN

35597	9,81 €	Zuschlag KZT, 7 TN
35598	9,36 €	Zuschlag KZT, 8 TN
35599	8,91 €	Zuschlag KZT, 9 TN
35600	3,79 €	Testverfahren, standardisierte
35601	4,35 €	Testverfahren, psychometrische
35602	6,24 €	Verfahren, projektive
35603	182,30 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
35604	121,68 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
35703	102,07 €	Systemische Therapie (KZT), 3 TN
35704	86,02 €	Systemische Therapie (KZT), 4 TN
35705	76,44 €	Systemische Therapie (KZT), 5 TN
35706	69,98 €	Systemische Therapie (KZT), 6 TN
35707	65,30 €	Systemische Therapie (KZT), 7 TN
35708	61,95 €	Systemische Therapie (KZT), 8 TN
35709	59,28 €	Systemische Therapie (KZT), 9 TN
35713	102,07 €	Systemische Therapie (LZT), 3 TN
35714	86,02 €	Systemische Therapie (LZT), 4 TN
35715	76,44 €	Systemische Therapie (LZT), 5 TN
35716	69,98 €	Systemische Therapie (LZT), 6 TN
35717	65,30 €	Systemische Therapie (LZT), 7 TN
35718	61,95 €	Systemische Therapie (LZT), 8 TN
35719	59,28 €	Systemische Therapie (LZT), 9 TN

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

36096	0,00 €	Eingriff der Kategorie AA6
36097	0,00 €	Eingriff der Kategorie AA7
36098	0,00 €	Zuschlag zu den GOP 36096 und 36097
36101	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
36102	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
36103	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
36104	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
36105	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
36106	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
36107	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
36108	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107
36111	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
36112	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
36113	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
36114	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
36115	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
36116	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
36117	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
36118	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117
36121	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1
36122	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2
36123	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3
36124	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4
36125	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5
36126	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6
36127	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7
36128	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127
36131	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1

36132	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
36133	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
36134	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
36135	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
36136	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
36137	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
36138	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137
36141	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
36142	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
36143	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
36144	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
36145	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
36146	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
36147	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
36148	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147
36151	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
36152	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
36153	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
36154	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
36155	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
36156	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
36157	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
36158	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157
36161	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
36162	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
36163	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
36164	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
36165	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
36166	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
36167	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
36168	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167
36171	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
36172	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
36173	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
36174	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
36175	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
36176	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
36177	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
36178	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177
36191	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
36192	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
36193	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
36194	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
36195	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
36196	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
36197	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
36198	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197
36201	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
36202	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
36203	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
36204	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
36205	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
36206	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
36207	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
36208	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207
36211	0,00 €	Eingriff der Kategorie L1

36212	0,00 €	Eingriff der Kategorie L2
36213	0,00 €	Eingriff der Kategorie L3
36214	0,00 €	Eingriff der Kategorie L4
36215	0,00 €	Eingriff der Kategorie L5
36216	0,00 €	Eingriff der Kategorie L6
36217	0,00 €	Eingriff der Kategorie L7
36218	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217
36221	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
36222	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
36223	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
36224	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
36225	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
36226	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
36227	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
36228	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227
36231	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
36232	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
36233	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
36234	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
36235	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
36236	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
36237	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
36238	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237
36241	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
36242	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
36243	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
36244	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
36245	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
36246	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
36247	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
36248	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247
36251	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
36252	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
36253	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
36254	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
36255	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
36256	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
36257	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
36258	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257
36261	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
36262	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
36263	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
36264	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
36265	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
36266	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
36267	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
36268	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267
36271	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
36272	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
36273	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
36274	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
36275	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
36276	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
36277	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
36278	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277
36281	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1

36282	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
36283	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
36284	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
36285	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
36286	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
36287	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
36288	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287
36289	0,00 €	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3
36290	0,00 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289
36291	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
36292	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
36293	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
36294	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
36295	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
36296	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
36297	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
36298	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297
36301	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
36302	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
36303	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
36304	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
36305	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
36306	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
36307	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
36308	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307
36311	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
36312	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
36313	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
36314	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
36315	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
36316	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
36317	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
36318	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317
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	1,78 €	Postoperative Überwachung 1
36502	3,23 €	Postoperative Überwachung 2
36503	6,46 €	Postoperative Überwachung 3
36504	8,91 €	Postoperative Überwachung 4
36505	12,59 €	Postoperative Überwachung 5
36506	17,94 €	Postoperative Überwachung 6
36507	23,85 €	Postoperative Überwachung 7
36800	0,00 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
36801	0,00 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
36802	0,00 €	Tumeszenzlokanästhesie durch den Operateur
36820	16,16 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
36821	64,07 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
36822	89,92 €	Anästhesie oder Narkose 2
36823	116,44 €	Anästhesie oder Narkose 3
36824	142,63 €	Anästhesie oder Narkose 4
36825	195,11 €	Anästhesie oder Narkose 5
36826	236,90 €	Anästhesie oder Narkose 6
36827	247,60 €	Anästhesie oder Narkose 7
36828	26,19 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827
36829	26,19 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289
36840	32,31 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
36841	53,26 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
36861	0,00 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen
36867	0,00 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen
36881	0,00 €	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie
36882	0,00 €	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter
36883	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie
36884	0,00 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

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

37100	13,93 €	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	13,93 €	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	30,64 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37113	11,81 €	Zuschlag zur GOP 01413
37120	9,58 €	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37300	43,68 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan

37302	30,64 €	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt
37305	13,82 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37306	13,82 €	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37307	82,90 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305
37314	11,81 €	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
37317	158,79 €	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen
37318	23,73 €	Telefonische Beratung
37320	9,58 €	Fallkonferenz
37400	11,14 €	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

38 Delegationsfähige Leistungen

38100	8,47 €	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38105	4,35 €	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38200	10,03 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38202	10,03 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)
38205	9,25 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38207	9,25 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten

40 Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)

40100	2,60 €	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)
40101	2,60 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 32811
40104	5,10 €	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien
40106	1,50 €	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern
40110	0,81 €	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen
40111	0,10 €	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes
40128	0,81 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß Muster 1 an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde
40129	0,81 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde
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 Abortio
40157	33,00 €	Kostenpauschale für Schweißtest
40160	15,00 €	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen
40161	45,00 €	Kostenpauschale für transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den GOP 08312 und 26316 für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter
40165	72,00 €	Kostenpauschale für Liposuktion beim Lipödem Stadium III

40167	7,84 €	Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung für das Mundstück (und ggf. Sensor)
40170	3,10 €	Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes
40190	10,70 €	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Tag
40192	14,80 €	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Nacht
40220	3,20 €	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km
40222	6,30 €	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km
40224	9,20 €	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km
40226	6,30 €	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km bei Nacht
40228	9,80 €	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km, Nacht
40230	13,20 €	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km, Nacht
40300	181,50 €	Sachkosten für eine Koronarangiografie
40301	660,00 €	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298
40302	1.058,40 €	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie
40304	690,20 €	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie
40306	2,50 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291
40350	16,14 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 30110
40351	5,50 €	Kostenpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258,
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-
40461	8,00 €	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange
40462	20,80 €	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-
40500	3,20 €	Tc-99m-Perchnetat (Schilddrüse)
40502	33,69 €	Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)
40504	22,31 €	Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)
40506	123,12 €	Tc-99m-Aerosol (Lunge)
40508	208,81 €	Tc-99m-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)
40510	33,85 €	Tc-99m-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)
40512	78,53 €	Tc-99m-DTPA (Hirn)
40514	83,57 €	Tc-99m-MAG3 (Niere)
40516	57,41 €	Tc-99m-Kolloid (Leber)
40518	34,94 €	Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle)
40520	77,84 €	Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)
40522	56,98 €	Tc-99m-markierte Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)
40524	373,81 €	Tc-99m-markierte Liganden (Tumorklassifizierung)
40526	383,55 €	Tc-99m-markierte Antikörper (Knochenmark, Entzündungsklassifizierung)
40528	66,14 €	Tc-99m-markierte Mikro-/Nanokolloide (Lymphknotendiagnostik)
40530	32,48 €	Tc-99m-markierte Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)
40532	70,00 €	Tl-201-CI (Myokard)
40534	95,00 €	J-123 (Schilddrüse)
40536	350,00 €	J-123-MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)
40538	830,00 €	J-123-FP-CIT (M. Parkinson)
40540	10,00 €	J-131 (Schilddrüse)
40546	1.784,00 €	J-131-MIBG
40548	140,00 €	In-111-Oxinat (Zellmarkierung)
40550	766,00 €	In-111-Octreotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)
40551	860,41 €	Tc99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)
40552	304,70 €	In-111-DTPA
40554	474,75 €	Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)
40556	100,00 €	Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese)
40558	125,00 €	Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)

40560	95,00 €	Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)
40562	1.355,00 €	Radioisotopen (Knochenmetastasen)
40568	143,00 €	J-123-Hippuran (Niere)
40576	350,00 €	Radioaktiv markierte Gase (Lunge)
40580	320,00 €	Ir-192
40582	65,00 €	Radium-223-dichlorid
40584	255,00 €	F-18-Fluorodesoxyglukose
40680	513,00 €	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362
40681	86,00 €	Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31364
40750	122,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40752	200,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40754	333,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40815	627,00 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort
40816	830,00 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
40817	118,60 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort
40818	658,40 €	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit
40819	124,50 €	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit
40823	485,80 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40824	161,90 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40825	505,40 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40826	72,20 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40827	168,50 €	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40828	174,70 €	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt
40829	10,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40830	3,30 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40831	20,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40832	6,70 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40833	30,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40834	10,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40835	90,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse
40836	30,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse
40837	300,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse
40838	100,00 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse

40840	111,30 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321
40841	23,85 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310
40850	5,85 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750
40852	0,51 €	Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien
40854	320,00 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759
40855	100,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips
40900	430,67 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 31401
40901	65,49 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer
40902	71,39 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer
40903	47,54 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei Nutzung einer Vakuumpumpe

50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

50100	6,02 €	Prüfung des Farbsinns
50110	82,03 €	Molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex
50111	99,40 €	Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex
50112	58,00 €	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung
50400	12,26 €	Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50401	10,03 €	Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50510	28,53 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
50511	34,99 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
50512	36,77 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr

51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

51010	25,63 €	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall
51011	1,67 €	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen
51020	4,35 €	Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51021	0,89 €	Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51030	17,16 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
51032	18,50 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)
51033	18,50 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)
51040	21,28 €	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten
51041	22,40 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
51050	13,59 €	Augenärztliche Leistungen

61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V

61010	672,70 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61011	68,19 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61010 bei Simultaneingriffen
61012	166,25 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010
61013	32,76 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 bei Erbringung durch den Operateur

61014	288,82 €	Tumesenzlokanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61010
61015	318,35 €	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	78,00 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.1
61020	718,05 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61021	68,19 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61020
61022	220,52 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020
61023	32,76 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 bei Erbringung durch den Operateur
61024	288,82 €	Tumesenzlokanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61020
61025	331,39 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten
61026	31,87 €	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	78,00 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.2
61030	177,51 €	Tonsillotomie gemäß Kategorie N2
61031	82,79 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030
61032	25,63 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 bei Erbringung durch den Operateur
61033	140,07 €	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	89,14 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.1
61040	258,29 €	Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3
61041	82,79 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040
61042	25,63 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 bei Erbringung durch den Operateur

61043	171,82 €	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	89,14 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.2
61050	189,43 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61051	3.677,16 €	Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF
61052	334,29 €	Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61060	278,57 €	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	780,00 €	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	267,43 €	Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche
61063	133,71 €	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	117,78 €	Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff
61070	407,05 €	Pauschale für die Amyloid-Positronenemissionstomographie im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61071	6,10 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.5.2