

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

23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	Seite 24
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 25
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 25
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	Seite 25
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	Seite 26
30	Spezielle Versorgungsbereiche	Seite 26
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	Seite 28
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie	Seite 34
33	Ultraschalldiagnostik	Seite 47
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	Seite 48
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	Seite 50
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	Seite 51
37	Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte	Seite 55
38	Delegationsfähige Leistungen	Seite 56
40	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	Seite 56
50	Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 58

GOP	Wert	Kurztext
Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01 Allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01100	21,28 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	33,99 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	10,97 €	Inanspruchnahme an Samstagen
01205	4,89 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)
01207	8,69 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)
01210	13,03 €	Notfallpauschale
01212	21,17 €	Notfallpauschale
01214	5,43 €	Notfallkonsultationspauschale I
01216	15,20 €	Notfallkonsultationspauschale II
01218	18,46 €	Notfallkonsultationspauschale III
01220	111,52 €	Reanimationskomplex
01221	22,04 €	Zuschlag Beatmung
01222	31,27 €	Zuschlag Defibrillation
01223	13,90 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210
01224	21,17 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01226	9,77 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01320	9,99 €	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	17,26 €	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01410	23,02 €	Besuch
01411	50,93 €	Dringender Besuch I
01412	67,97 €	Dringender Besuch II
01413	11,51 €	Besuch eines weiteren Kranken
01414	9,45 €	Visite auf der Belegstation, je Patient
01415	59,29 €	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
01416	9,77 €	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport
01418	84,48 €	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst
01420	10,21 €	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
01422	14,55 €	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01424	14,55 €	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01425	27,47 €	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01426	16,50 €	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01430	1,30 €	Verwaltungskomplex
01435	9,56 €	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspuschale
01436	1,95 €	Konsultationspauschale
01438	9,56 €	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin
01439	9,56 €	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01440	26,71 €	Verweilen außerhalb der Praxis
01450	4,34 €	Zuschlag Videosprechstunde
01460	3,04 €	Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 3 CanBV
01461	9,99 €	Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 CanBV
01510	54,51 €	Praxisklinische Betreuung 2h
01511	103,70 €	Praxisklinische Betreuung 4h
01512	152,45 €	Praxisklinische Betreuung 6h
01520	104,46 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie

01521	181,01 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie
01530	104,46 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie
01531	181,01 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie
01600	4,23 €	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung
01601	8,04 €	Individueller Arztbrief
01602	1,30 €	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	19,55 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601
01610	1,52 €	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	32,79 €	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	4,02 €	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01620	3,26 €	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	4,78 €	Krankheitsbericht
01622	9,01 €	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	5,75 €	Kurvorschlag
01626	15,53 €	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis
01630	4,23 €	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans
01640	8,69 €	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes
01641	0,43 €	Zuschlag Notfalldatensatz
01642	0,11 €	Löschen eines Notfalldatensatzes
01700	2,50 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
01701	0,54 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten
01702	3,04 €	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie
01703	17,05 €	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01704	3,04 €	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings
01705	17,05 €	Neugeborenen-Hörscreening
01706	27,04 €	Kontroll-AABR
01707	14,66 €	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01709	5,43 €	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie
01711	13,68 €	U1
01712	43,54 €	U2
01713	43,65 €	U3
01714	43,65 €	U4
01715	43,65 €	U5
01716	43,65 €	U6
01717	43,65 €	U7
01718	43,65 €	U8
01719	43,65 €	U9
01720	38,66 €	J1
01721	21,50 €	Besuch wegen U1 - U2
01722	18,46 €	Sonographie der Säuglingshöften bei U3
01723	43,65 €	U7a
01724	12,70 €	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings
01725	2,50 €	Immunreaktives Trypsin
01726	43,33 €	Pankreatitis-assoziiertes Protein
01727	406,76 €	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens
01730	19,55 €	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung bei der Frau
01731	15,53 €	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann
01732	32,90 €	Gesundheitsuntersuchung
01733	8,04 €	Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)
01735	11,18 €	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen
01737	6,19 €	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems

01738	8,14 €	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch
01740	11,18 €	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	211,20 €	Totale Früherkennungskoloskopie gem. § 37 Absatz 3 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie
01742	31,27 €	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen
01743	14,22 €	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01745	23,24 €	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	18,46 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01747	6,19 €	Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen
01748	16,07 €	Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen
01750	60,05 €	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01751	6,84 €	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening
01752	4,45 €	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening
01753	97,40 €	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening
01754	68,41 €	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening
01755	122,05 €	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening
01756	10,53 €	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01757	11,51 €	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung
01758	6,95 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening
01759	31,38 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma
01770	118,68 €	Betreuung einer Schwangeren
01771	47,78 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770
01772	41,48 €	Weiterführende Sonographie I
01773	64,72 €	Weiterführende Sonographie II
01774	86,00 €	Weiterführende Dopplersonographie I
01775	51,25 €	Weiterführende Dopplersonographie II
01776	11,51 €	Vortest auf Gestationsdiabetes
01777	14,01 €	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)
01780	37,79 €	Planung der Geburtsleitung
01781	56,79 €	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese
01782	79,05 €	Blutentnahme aus der Nabelschnur
01783	6,52 €	AFP-Bestimmung
01784	6,73 €	Amnioskopie
01785	10,21 €	Tokographie vor 28. Woche
01786	12,70 €	CTG
01787	81,76 €	Chorionzotten-Biopsie
01790	19,76 €	Humangenetische Beurteilung
01791	39,74 €	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden
01792	162,77 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko
01793	571,80 €	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
01800	4,78 €	TPHA/TPPA-Antikörper-Test
01802	10,53 €	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay
01803	10,53 €	Röteln-IgM-Immunoassay
01804	9,01 €	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung
01805	7,06 €	Untersuchung auf Dweak
01806	4,45 €	Bestimmung der Rhesusformel
01807	7,06 €	Antikörper-Suchtest

01808	14,98 €	Antikörper-Differenzierung
01809	8,69 €	Quantitativer Antikörperrnachweis
01810	5,97 €	HBs-Antigen-Test
01811	4,45 €	HIV-Immunoassay
01812	1,74 €	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)
01815	14,55 €	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin
01816	9,23 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie
01820	1,19 €	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung
01821	7,71 €	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung
01822	12,27 €	Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung
01825	2,06 €	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung
01826	6,30 €	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)
01827	2,93 €	Scheidensekret- Mikroskopie
01828	2,06 €	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01830	22,04 €	Applikation eines Intrauterinpessars (IUP)
01831	16,18 €	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation
01832	7,06 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
01833	11,51 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01835	15,53 €	Humangenetische Beurteilung
01836	31,27 €	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden
01837	128,02 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko
01838	151,26 €	Postnatale zytogenetische Untersuchung
01839	48,54 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01838 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken
01840	7,28 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01850	7,71 €	Beratung wegen Sterilisation
01851	7,49 €	Untersuchung vor Sterilisation
01852	19,44 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01853	5,75 €	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes
01854	86,98 €	Sterilisation des Mannes
01855	141,48 €	Sterilisation der Frau
01856	140,94 €	Narkose bei Sterilisation
01857	54,51 €	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation
01900	8,80 €	Beratung wegen geplanter Abruption
01901	10,32 €	Untersuchung vor Abruption
01902	16,18 €	Feststellung des Schwangerschaftsalters
01903	19,44 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01904	104,67 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ
01905	119,66 €	Abruption, medizinische Indikation
01906	60,92 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös
01910	54,51 €	Dauer mehr als 2 Stunden
01911	109,67 €	Dauer mehr als 4 Stunden
01912	22,48 €	Kontrolluntersuchung nach Abruption
01913	140,94 €	Narkose bei Abruption
01915	7,28 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01949	7,49 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe
01950	4,23 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
01951	9,01 €	Zuschlag Wochenende, Feiertage
01952	13,03 €	Zuschlag Therapiegespräch
01955	29,43 €	Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger

01956	18,02 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955
01960	9,77 €	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten
02 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		
02100	6,19	Infusion
02101	17,05	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten
02110	23,02	Erst-Transfusion
02111	9,23	Folge-Transfusion
02112	7,28	Eigenblut-Reinfusion
02120	12,7	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe
02200	0,98	Tuberkulintestung
02300	6,19	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
02301	14,01	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
02302	25,95	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
02310	22,26	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)
02311	15,2	Behandlung Diabetischer Fuß
02312	5,97	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris
02313	6,19	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem
02318	460,83	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312
02319	460,83	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313
02320	4,78	Magenverweilsonde
02321	13,68	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter
02322	5,54	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter
02323	7,49	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter
02325	9,56	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02326	9,56	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02327	7,6	Zuschlag zur GOP 02325
02328	7,6	Zuschlag zur GOP 02326
02330	5,97	Blutentnahme durch Arterienpunktion
02331	8,04	Intraarterielle Injektion
02340	4,99	Punktion I
02341	12,7	Punktion II
02342	42,67	Lumbalpunktion
02343	27,8	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage
02350	11,51	Fixierender Verband
02360	10,21	Anwendung von Lokalanästhetika
02400	2,5	¹³ C-Harnstoff-Atemtest
02401	11,73	H ₂ -Atemtest
02500	1,52	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler
02501	4,78	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem
02510	2,06	Wärmetherapie
02511	1,19	Elektrotherapie
02512	2,06	Gezielte Elektrostimulation
02520	10,75	Phototherapie eines Neugeborenen

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen**a Hausärztlicher Versorgungsbereich****03 Hausärztlicher Versorgungsbereich**

03000	0	Versichertenpauschale
03001	25,63	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03002	16,29	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03003	13,25	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03004	17,05	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03005	22,8	ab Beginn des 76. Lebensjahres
03030	8,36	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
03040	15,64	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
03060	2,39	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040
03061	1,3	Zuschlag zur GOP 03060
03062	18,02	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen
03063	13,25	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten
03064	2,17	Zuschlag zur GOP 03062
03065	1,52	Zuschlag zur GOP 03063
03220	14,12	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221	4,34	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03222	1,09	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220
03230	9,77	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
03241	9,99	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03242	2,06	Testverfahren bei Demenzverdacht
03321	21,72	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
03322	7,28	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03324	8,47	Langzeit-Blutdruckmessung
03330	6,52	Spirographische Untersuchung
03331	9,23	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
03335	9,56	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
03350	10,32	Entwicklungsneurologische Untersuchung
03351	18,02	Untersuchung zur Sprachentwicklung
03352	7,82	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
03355	7,82	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
03360	13,25	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment
03362	17,26	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex
03370	37,03	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
03371	17,26	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
03372	13,46	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03373	13,46	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03374	67,32	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372

04 Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin	
04000	0 Versichertenpauschale
04001	25,63 bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002	16,29 ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003	13,25 ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004	17,05 ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005	22,8 ab Beginn des 76. Lebensjahres
04030	8,36 Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
04040	15,64 Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04220	14,12 Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221	4,34 Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04222	1,09 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220
04230	9,77 Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
04241	9,99 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04242	9,45 Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie
04243	4,45 Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie
04321	21,72 Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
04322	7,28 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04324	8,47 Langzeit-Blutdruckmessung
04330	6,52 Spirographische Untersuchung
04331	9,23 Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
04335	9,56 Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
04350	18,46 Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
04351	10,32 Entwicklungsneurologische Untersuchung
04352	30,95 Vollständiger Entwicklungsstatus
04353	18,02 Untersuchung zur Sprachentwicklung
04354	7,82 Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
04355	15,74 Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04356	21,17 Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung
04370	37,03 Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
04371	17,26 Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
04372	13,46 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04373	13,46 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04374	67,32 Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372
04410	73,73 Zusatzpauschale Kinderkardiologie
04411	37,68 Funktionsanalyse Herzschrittmacher
04413	69,6 Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04414	69,6 Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04415	85,67 Funktionsanalyse CRT
04416	85,67 Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
04419	44,19 Ergospirometrische Untersuchung

04420	22,69	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
04430	9,77	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
04431	9,45	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung
04433	32,47	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung
04434	27,25	EEG
04435	59,5	Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung
04436	28,56	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
04437	19,98	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
04439	13,68	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
04441	20,74	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung
04442	20,74	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung
04443	20,74	Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen
04511	90,67	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
04512	55,7	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus
04513	107,5	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
04514	191,76	Zusatzpauschale Koloskopie
04515	64,28	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514
04516	9,23	Zusatzpauschale Rektoskopie
04517	20,2	Rektumsaugbiopsie
04518	117,27	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie
04520	28,45	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518
04521	19,44	Dünndarmsaugbiopsie
04523	22,69	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers
04525	22,69	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarmtransplantatträgers
04527	22,69	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen- Transplantatträgers
04528	123,68	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04529	264,4	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels
04530	40,94	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie
04532	40,72	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests
04534	44,19	Ergospirometrische Untersuchung
04535	8,47	Schweißtest
04536	14,22	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
04537	22,69	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
04550	20,74	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie
04551	17,48	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik
04560	22,69	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
04561	22,69	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nierentransplantatträgers
04562	32,79	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
04563	103,15	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä
04564	16,18	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse
04565	8,04	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer
04566	24,43	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse

04572	16,18	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese
04573	16,18	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
04580	18,02	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse
04590	7,82	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM

b Fachärztlicher Versorgungsbereich

05 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen

05210	10,53 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
05211	10,32 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
05212	12,05 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
05220	8,14 €	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung
05222	2,17 €	Zuschlag zur GOP 05220
05227	0,33 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212
05230	6,19 €	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken
05310	19,44 €	Präanästhesiologische Untersuchung
05315	1,63 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841
05320	18,02 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
05330	91,21 €	Anästhesie oder Kurznarkose
05331	26,93 €	Zuschlag weitere 15 Minuten
05340	14,98 €	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	14,98 €	Analgesie
05350	54,51 €	Beobachtung und Betreuung
05360	38,76 €	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416
05361	17,81 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360
05370	73,29 €	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten
05371	26,49 €	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose
05372	55,27 €	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370

06 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

06210	16,72 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
06211	13,79 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
06212	16,29 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
06220	2,28 €	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung
06222	0,65 €	Zuschlag zur GOP 06220
06225	12,05 €	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte
06227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212
06310	9,56 €	Fortlaufende Tonometrie
06312	19,44 €	Elektrophysiologische Untersuchung
06320	23,02 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr
06321	19,55 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr
06330	15,20 €	Perimetrie
06331	47,45 €	Fluoreszenzangiographie
06332	242,25 €	PDT
06333	5,54 €	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes
06334	14,01 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge

06335	14,01 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge
06340	14,22 €	Anpassung einer Verbandlinse
06341	44,95 €	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)
06342	8,25 €	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen
06343	22,48 €	Bestimmung von Sehhilfen
06350	7,49 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06351	12,81 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06352	27,80 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

07 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen

07210	22,80 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
07211	24,00 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
07212	27,69 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
07220	3,47 €	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung
07222	0,98 €	Zuschlag zur GOP 07220
07227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212
07310	23,45 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
07311	23,56 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen
07320	16,50 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)
07330	23,56 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
07340	29,53 €	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)
07345	20,74 €	Zusatzpauschale Onkologie

08 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

08210	12,27 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
08211	15,74 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
08212	15,96 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
08220	2,61 €	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung
08222	0,65 €	Zuschlag zur GOP 08220
08227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212
08230	22,04 €	Zuschlag Reproduktionsmedizin
08231	9,77 €	Zusatzpauschale Geburtshilfe
08310	65,69 €	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz
08311	29,53 €	Urethro(-zysto)skopie
08312	30,62 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08313	15,53 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08320	45,93 €	Mammastanzbiopsie
08330	7,06 €	Ring, Pessar Applikation
08331	7,06 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
08332	7,82 €	Vaginoskopie
08333	9,23 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
08334	6,19 €	Zuschlag für die Polypentfernung
08340	8,69 €	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle
08341	12,05 €	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung
08345	20,74 €	Zusatzpauschale Onkologie

08410	26,71 €	Verweilen im Gebärraum
08411	220,43 €	Geburt
08412	56,25 €	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt
08413	29,75 €	Äußere Wendung
08414	44,74 €	Innere oder kombinierte Wendung
08415	74,92 €	Zuschlag Schnittentbindung
08416	30,73 €	Entfernung der Nachgeburt
08510	7,28 €	Erstellung eines Behandlungsplans
08520	8,80 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08521	12,05 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08530	11,73 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus
08531	21,07 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
08540	18,24 €	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas
08541	56,68 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme
08542	48,54 €	Zuschlag zu Gebührenordnungsposition 08541 bei ambulanter Durchführung
08550	952,50 €	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)
08551	812,10 €	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung
08552	216,19 €	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion
08560	1.341,88 €	IVF einschl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)
08561	1.201,70 €	IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung
08570	15,53 €	Humangenetische Abklärung
08571	31,27 €	Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten
08572	128,02 €	Humangenetische Beratung und Begutachtung
08573	151,26 €	Chromosomenanalyse
08574	48,54 €	Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken

09 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen

09210	26,06 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
09211	21,50 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
09212	22,26 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
09220	2,93 €	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung
09222	0,76 €	Zuschlag zur GOP 09220
09227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212
09310	14,77 €	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes
09311	8,25 €	Lupenlaryngoskopie
09312	18,68 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
09313	20,52 €	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
09314	9,01 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimm lippen
09315	107,28 €	Bronchoskopie
09316	26,28 €	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL
09317	36,27 €	Ösophagoskopie
09318	16,50 €	Videostroboskopie
09320	15,96 €	Tonschwellenaudiometrie
09321	16,18 €	Zuschlag Sprachaudiometrie

09322	3,47 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
09323	8,47 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
09324	13,03 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
09325	28,45 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
09326	36,27 €	Retro-cochleäre Erkrankung
09327	58,96 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
09329	31,71 €	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung
09330	22,04 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
09331	31,71 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
09332	35,18 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
09333	6,52 €	Stimmfeldmessung
09335	15,20 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09336	18,24 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09343	16,72 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
09345	20,74 €	Zusatzpauschale Onkologie
09350	14,44 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese
09351	18,24 €	Anlage einer Paukenhöhlendrainage
09360	6,52 €	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09361	14,01 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09362	23,78 €	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09364	9,01 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
09365	9,01 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
09372	53,64 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09373	56,79 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09374	49,08 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
09375	6,73 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker

10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen

10210	14,01 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
10211	15,20 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
10212	15,53 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
10220	1,95 €	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung
10222	0,54 €	Zuschlag zur GOP 10220
10227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212
10310	8,47 €	Bestimmung der Erythemschwelle
10320	20,20 €	Behandlung von Naevi flammei
10322	16,50 €	Behandlung von Hämangiomen
10324	16,18 €	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen
10330	29,53 €	Komplex Wundbehandlung
10340	6,19 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation
10341	14,01 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung
10342	25,95 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
10343	14,77 €	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten
10344	26,71 €	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand
10345	20,74 €	Zusatzpauschale Onkologie

10350	43,22 €	Balneophototherapie
11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen		
11210	40,50 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
11211	45,17 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
11212	42,46 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
11230	15,53 €	Humangenetische Beurteilung
11233	60,05 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
11234	60,05 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233
11235	82,63 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen
11236	93,71 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
11301	24,32 €	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung
11302	100,66 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen
11303	53,42 €	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen
11304	65,15 €	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationsuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514
11351	319,78 €	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen
11352	1.193,66 €	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung
11355	471,25 €	Noonan-Syndrom - Mutationsuche
11356	4.130,21 €	Noonan-Syndrom - weitere Gene
11360	230,52 €	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11370	266,79 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation
11371	2.238,46 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung
11380	94,14 €	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation
11390	185,14 €	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11395	171,35 €	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11400	94,14 €	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation
11401	1.782,73 €	Hämophilie A - vollständige Untersuchung
11410	133,45 €	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation
11411	486,89 €	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung
11420	545,31 €	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I
11431	1.458,83 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung
11432	2.328,48 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt
11440	2.809,29 €	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)
11444	2.158,43 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationsuche
11445	266,79 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse
11446	1.236,99 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationsuche

11447	266,79 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse
11448	4.130,21 €	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen
11449	624,25 €	Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen
11501	83,83 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
11502	76,12 €	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503	44,95 €	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11506	62,76 €	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen
11508	957,49 €	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen
11511	22,91 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11512	133,45 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen
11513	58,85 €	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	3.329,51 €	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	62,00 €	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken
11517	94,14 €	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion
11518	72,43 €	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)
11521	22,91 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11522	58,85 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA

12 Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen

12210	8,69 €	Konsiliarpauschale
12220	1,52 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
12225	0,54 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung

13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin

13210	13,46 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13211	21,93 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr

13212	23,45 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13220	4,45 €	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung
13222	1,19 €	Zuschlag zur GOP 13220
13227	0,98 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212
13250	17,05 €	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung
13251	21,72 €	Belastungs-EKG
13252	7,28 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13253	9,99 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13254	8,47 €	Langzeit-Blutdruckmessung
13255	6,52 €	Spirographische Untersuchung
13256	8,04 €	Säure-Basen-Status und Blutgasanalyse
13257	9,23 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
13258	8,69 €	Allergologische Basisdiagnostik
13260	6,19 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)
13290	19,44 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13291	21,93 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13292	22,48 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13294	4,45 €	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung
13296	1,19 €	Zuschlag zur GOP 13294
13297	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292
13300	66,67 €	Zusatzpauschale Angiologie
13301	7,28 €	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300
13310	27,47 €	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie
13311	9,77 €	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung
13340	17,70 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13341	24,43 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13342	23,56 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13344	4,45 €	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung
13346	1,19 €	Zuschlag zur GOP 13344
13347	0,33 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342
13350	18,02 €	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion
13360	7,82 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
13390	11,73 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13391	20,74 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13392	21,50 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13394	4,45 €	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung
13396	1,19 €	Zuschlag zur GOP 13394
13397	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392
13400	90,67 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
13401	55,70 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400
13402	30,19 €	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400
13410	26,71 €	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung
13411	91,21 €	Einsetzen einer Ösophagusprothese
13412	107,50 €	Perkutane Gastrostomie
13420	19,44 €	Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind
13421	191,76 €	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	117,27 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13423	28,45 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422

13424	46,04 €	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422
13425	123,68 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13426	264,40 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13430	155,17 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik
13431	222,71 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie
13435	20,74 €	Zusatzpauschale Onkologie
13437	22,69 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers
13438	22,69 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarmtransplantatträgers
13439	22,69 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen- Transplantatträgers
13490	25,19 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13491	33,23 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13492	34,75 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13494	4,45 €	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung
13496	1,19 €	Zuschlag zur GOP 13494
13497	0,98 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492
13500	20,74 €	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung
13501	20,74 €	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation
13502	20,74 €	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/ Toxizitäts-adaptierte Therapie
13540	15,53 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13541	22,48 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13542	23,24 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13543	4,45 €	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung
13544	1,19 €	Zuschlag zur GOP 13543
13545	73,73 €	Zusatzpauschale Kardiologie I
13547	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542
13550	90,23 €	Zusatzpauschale Kardiologie II
13551	55,49 €	Elektrostimulation des Herzens
13560	44,19 €	Ergospirometrie
13561	22,69 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
13571	20,52 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
13573	38,00 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
13574	38,00 €	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
13575	46,80 €	Funktionsanalyse CRT
13576	46,80 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
13590	15,74 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13591	26,71 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13592	27,69 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13594	4,45 €	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung
13596	1,19 €	Zuschlag zu der GOP 13594
13597	0,98 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592
13600	22,69 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
13601	22,69 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers
13602	32,79 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13610	16,18 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren
13611	8,04 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse
13612	24,43 €	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
13620	16,18 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese

13621	16,18 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
13622	16,18 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13640	17,81 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13641	21,93 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13642	22,80 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13644	4,45 €	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung
13646	1,19 €	Zuschlag zur GOP 13644
13647	0,65 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642
13650	40,94 €	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex
13651	40,72 €	Zuschlag unspezifischer Provokationstest
13660	44,19 €	Ergospirometrie
13661	14,22 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13662	107,28 €	Bronchoskopie
13663	26,28 €	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage
13664	39,96 €	Zuschlag Laservaporisation
13670	91,54 €	Thorakoskopie
13675	20,74 €	Zusatzpauschale Onkologie
13677	22,69 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
13690	15,74 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13691	28,56 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13692	28,01 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13694	4,45 €	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung
13696	1,19 €	Zuschlag zur GOP 13694
13697	0,65 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692
13700	20,74 €	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie
13701	17,48 €	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik

14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

14210	27,04 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	27,69 €	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
14214	9,23 €	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14216	2,50 €	Zuschlag zur GOP 14214
14217	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211
14220	14,77 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14221	14,55 €	Gruppenbehandlung
14222	9,77 €	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
14240	21,50 €	Psychiatrische Betreuung
14310	9,45 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)
14311	4,45 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)
14312	18,46 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
14313	40,72 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
14314	22,69 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
14320	27,25 €	EEG
14321	59,50 €	Langzeit-EEG
14330	13,68 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
14331	28,56 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)

15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

15210	13,46 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
15211	11,94 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
15212	11,18 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
15310	6,73 €	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke

15311	4,99 €	Situationsmodell Kiefer
15321	10,53 €	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I
15322	17,48 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15323	31,92 €	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15324	14,44 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung
15345	20,74 €	Zusatzpauschale Onkologie

16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen

16210	26,06 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
16211	24,76 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
16212	24,97 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
16215	4,23 €	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung
16217	1,09 €	Zuschlag zur GOP 16215
16218	0,65 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212
16220	9,77 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
16222	12,27 €	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen
16230	40,72 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung
16231	22,69 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
16232	16,29 €	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen
16233	32,47 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung
16310	27,25 €	EEG
16311	59,50 €	Langzeit-EEG
16320	13,68 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
16321	28,56 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
16322	19,98 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
16340	2,06 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
16371	42,46 €	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

17210	9,56 €	Konsiliarpauschale
17214	6,73 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
17310	49,73 €	Teilkörperszintigraphie
17311	71,45 €	Ganzkörperszintigraphie
17312	18,24 €	Zuschlag Ganzkörperzusatz
17320	43,98 €	Schilddrüsen-Szintigraphie
17321	65,80 €	Radiojod-Zweiphasentest
17330	104,46 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung
17331	76,23 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe
17332	100,66 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung
17333	46,47 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe
17340	85,02 €	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik
17341	53,42 €	Zuschlag bei Intervention
17350	65,48 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung
17351	65,48 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik
17360	17,48 €	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie
17361	17,48 €	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik

17362	72,97 €	Zuschlag SPECT, Einkopf
17363	113,47 €	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf
17370	62,00 €	Zusatzpauschale Radiojodtherapie
17371	30,73 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese
17372	35,51 €	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie
17373	84,04 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen

18210	19,00 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18211	19,76 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
18212	22,80 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
18220	3,37 €	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung
18222	0,87 €	Zuschlag zur GOP 18220
18227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212
18310	23,45 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen,
18311	23,56 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18320	17,48 €	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren
18330	23,56 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
18331	18,24 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18340	29,53 €	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera
18700	23,02 €	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis

19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

19210	6,95 €	Konsiliarpauschale
19310	9,01 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials
19311	6,30 €	Zytologische Untersuchung eines Materials
19312	5,54 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19311 und 19315 für die Anwendung von Sonderverfahren
19313	26,28 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315
19314	39,31 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff
19315	9,01 €	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening
19320	26,49 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens
19321	38,55 €	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren
19322	57,01 €	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors
19330	31,06 €	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung
19331	2,93 €	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion
19332	28,77 €	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut
19401	15,74 €	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik
19402	45,17 €	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext
19403	41,59 €	Laborgrundpauschale Tumorgenetik
19404	25,63 €	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe
19405	102,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19404
19406	54,29 €	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der Gebührenordnungsposition 19425

19410	56,25 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19411	93,17 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19412	465,83 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19411
19421	22,91 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19422	343,67 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19421
19424	73,62 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
19425	3.329,51 €	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	94,14 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial
19427	2.705,26 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424
19430	30,19 €	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)
19431	98,38 €	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
19432	91,43 €	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
19433	381,35 €	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung
19434	125,52 €	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation
19435	146,37 €	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien
19436	60,37 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19430
19437	295,13 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19431
19438	274,28 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19432
19439	214,24 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen
19450	56,25 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19451	22,91 €	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19452	93,17 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19453	73,62 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
19454	3.329,51 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
19456	2.132,92 €	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung
19457	343,67 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19451

19458	465,83 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19452
19459	2.705,26 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453
19460	427,17 €	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren

20 Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen

20210	33,23 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
20211	22,69 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
20212	22,80 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
20220	2,93 €	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung
20222	0,76 €	Zuschlag zur GOP 20220
20227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212
20310	8,25 €	Lupenlaryngoskopie
20311	18,68 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
20312	20,52 €	Direkte Laryngoskopie beim Kind
20313	9,01 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
20314	16,50 €	Videostroboskopie
20320	15,96 €	Tonschwellenaudiometrie
20321	16,18 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
20322	3,47 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
20323	8,47 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
20324	13,03 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
20325	28,45 €	Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG
20326	36,27 €	Retro-cochleäre Erkrankung
20327	58,96 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
20330	22,04 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
20331	31,71 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
20332	35,18 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
20333	6,52 €	Stimmfeldmessung
20334	14,44 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese
20335	15,20 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
20336	18,24 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
20338	140,72 €	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20339	83,50 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20340	79,48 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20343	16,72 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
20350	23,24 €	Pneumographie
20351	30,29 €	Elektroglottographie
20352	33,23 €	Schallspektrographie
20353	29,53 €	Palatographie
20360	15,53 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung
20361	8,25 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung
20364	9,01 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
20365	9,01 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
20370	14,44 €	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung
20371	42,46 €	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie
20372	53,64 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
20373	56,79 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung
20374	49,08 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung

20375	6,73 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
20377	6,73 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker
20378	14,55 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen

21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)

21210	22,69 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21211	21,28 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
21212	21,72 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21213	30,51 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21214	28,77 €	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr
21215	29,21 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21216	16,29 €	Zuschlag Fremdanamnese
21217	3,04 €	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung
21218	4,78 €	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung
21219	1,30 €	Zuschlag zur GOP 21218
21220	14,77 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21221	14,55 €	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
21225	4,23 €	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung
21226	1,09 €	Zuschlag zur GOP 21225
21227	0,65 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212
21228	0,65 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215
21230	40,72 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
21231	22,69 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
21232	21,50 €	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung
21233	32,47 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung
21310	27,25 €	EEG
21311	59,50 €	Langzeit-EEG
21320	13,68 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
21321	28,56 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
21330	10,21 €	Konvulsionsbehandlung
21340	2,06 €	Testverfahren bei Demenzverdacht

22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

22210	14,98 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	19,44 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
22212	16,94 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22216	18,46 €	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	4,99 €	Zuschlag zur GOP 22216
22219	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	11,73 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	9,77 €	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	8,04 €	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
22230	7,06 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik

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

23210	8,80 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	13,03 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
23212	11,51 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	31,06 €	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
23216	18,46 €	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung

23218	4,99 €	Zuschlag zur GOP 23216
23220	11,73 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)

24 Radiologische Gebührenordnungspositionen

24210	5,75 €	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr
24211	4,78 €	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr
24212	5,75 €	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr

25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen

25210	31,06 €	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung
25211	67,76 €	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung
25213	9,77 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
25214	9,77 €	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
25310	13,68 €	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
25320	28,77 €	Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/böartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)
25321	38,55 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen
25322	7,06 €	Zuschlag Bestrahlungsfelder
25323	10,32 €	3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung
25330	44,52 €	Moulagen- oder Flabtherapie
25331	127,15 €	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25332	84,70 €	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
25333	127,15 €	Interstitielle Brachytherapie
25340	40,50 €	Bestrahlungsplanung I
25341	182,20 €	Bestrahlungsplanung II
25342	271,13 €	Bestrahlungsplanung III

26 Urologische Gebührenordnungspositionen

26210	16,18 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
26211	18,02 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
26212	21,50 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
26220	3,80 €	Zuschlag für die urologische Grundversorgung
26222	0,98 €	Zuschlag zur GOP 26220
26227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212
26310	48,21 €	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26311	29,53 €	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26312	31,49 €	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung
26313	70,69 €	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung
26315	20,74 €	Zusatzpauschale Onkologie
26316	30,62 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26317	15,53 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26320	16,29 €	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311
26321	14,44 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)
26322	22,48 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene
26323	10,32 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene
26324	4,78 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene
26325	30,95 €	Wechsel eines Nierenfistelkatheters

26330	555,84 €	Zusatzpauschale ESWL
26340	8,80 €	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre
26341	20,31 €	Prostatabiopsie
26350	8,47 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I
26351	12,81 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II
26352	23,78 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin

27210	22,80 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
27211	25,30 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
27212	26,71 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
27220	7,06 €	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung
27222	1,85 €	Zuschlag zur GOP 27220
27227	0,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212
27310	12,27 €	Ganzkörperstatus
27311	7,06 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
27320	8,69 €	EKG
27321	21,72 €	Belastungs-EKG
27322	7,28 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27323	9,99 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27324	8,47 €	Langzeit-Blutdruckmessung
27330	6,52 €	Spirographische Untersuchung
27331	19,98 €	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
27332	46,26 €	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik
27333	7,49 €	Zuschlag für weitere Untersuchung

30 Spezielle Versorgungsbereiche

30110	68,73 €	Allergologiediagnostik I
30111	49,73 €	Allergologiediagnostik II
30120	7,06 €	Rhinomanometrischer Provokationstest
30121	17,81 €	Subkutaner Provokationstest
30122	71,77 €	Bronchialer Provokationstest
30123	17,81 €	Oraler Provokationstest
30130	10,21 €	Hyposensibilisierungsbehandlung
30131	7,71 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130
30200	5,75 €	Chirotherapeutischer Eingriff
30201	7,71 €	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule
30300	9,45 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)
30301	3,26 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)
30400	8,04 €	Massagetherapie
30401	3,69 €	Intermittierende apparative Kompressionstherapie
30402	10,53 €	Unterwassermassage
30410	8,04 €	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
30411	3,69 €	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
30420	10,21 €	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
30421	5,21 €	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
30430	5,97 €	Selektive Phototherapie
30431	3,80 €	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA
30500	17,81 €	Phlebologischer Basiskomplex
30501	10,21 €	Verödung von Varizen
30600	9,23 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
30601	6,19 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
30610	10,32 €	Hämorrhoiden-Sklerosierung
30611	20,20 €	Hämorrhoiden-Ligatur

30700	34,75 €	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient
30701	0,98 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700
30702	53,97 €	Zusatzpauschale Schmerztherapie
30704	32,25 €	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702
30706	6,52 €	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
30708	12,81 €	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie
30710	12,05 €	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika
30712	7,28 €	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation
30720	10,21 €	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions
30721	23,02 €	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang
30722	20,20 €	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang
30723	10,21 €	Ganglionäre Opioid-Applikation
30724	20,20 €	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia
30730	68,95 €	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere
30731	72,97 €	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie
30740	12,05 €	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes
30750	18,24 €	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie
30751	20,20 €	Langzeitanalgesospasmolyse
30760	18,24 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730
30790	51,03 €	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur
30791	23,02 €	Durchführung einer Körperakupunktur
30800	7,28 €	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer
30810	18,24 €	Erstverordnung Soziotherapie
30811	18,24 €	Folgeverordnung Soziotherapie
30900	63,96 €	Kardiorespiratorische Polygraphie
30901	343,67 €	Kardiorespiratorische Polysomnographie
30920	49,95 €	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten
30922	33,55 €	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30924	67,21 €	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30930	3,04 €	Testverfahren, neuropsychologische
30931	67,43 €	Probatorische Sitzung
30932	88,93 €	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	64,17 €	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	19,55 €	Erstellung eines Therapieplans
30935	8,04 €	Bericht bei Therapieverlängerung
30936	107,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
30937	70,69 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres
30940	3,80 €	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten
30942	14,44 €	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson

30944	9,77 €	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson
30946	3,47 €	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson
30948	4,99 €	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
30950	2,06 €	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30952	2,06 €	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30954	5,54 €	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden
30956	2,71 €	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954
30960	99,79 €	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	164,50 €	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	21,07 €	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13
30981	14,22 €	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13
30984	95,77 €	Weiterführendes geriatrisches Assessment
30985	35,29 €	Zuschlag zur GOP 30984
30986	25,41 €	Zuschlag zur GOP 30985
30988	7,06 €	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen

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

31010	32,25 €	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr
31011	32,25 €	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr
31012	40,72 €	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj
31013	44,74 €	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres
31101	95,66 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
31102	156,14 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
31103	222,92 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
31104	300,45 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
31105	396,22 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
31106	501,88 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
31107	551,82 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
31108	50,27 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107
31111	107,72 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
31112	173,95 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
31113	254,41 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
31114	338,46 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
31115	459,96 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
31116	578,10 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
31117	618,39 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
31118	57,77 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117
31121	103,48 €	Eingriff der Kategorie C1
31122	167,44 €	Eingriff der Kategorie C2
31123	240,73 €	Eingriff der Kategorie C3
31124	317,72 €	Eingriff der Kategorie C4

31125	427,17 €	Eingriff der Kategorie C5
31126	545,63 €	Eingriff der Kategorie C6
31127	596,34 €	Eingriff der Kategorie C7
31128	55,05 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127
31131	130,52 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
31132	211,41 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
31133	297,95 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
31134	386,67 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
31135	570,61 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
31136	697,11 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
31137	767,04 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
31138	61,46 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137
31141	168,96 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
31142	243,01 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
31143	342,69 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
31144	450,95 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
31145	587,11 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
31146	734,57 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
31147	807,32 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
31148	70,47 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147
31151	100,77 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
31152	167,76 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
31153	241,38 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
31154	314,46 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
31155	421,96 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
31156	537,60 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
31157	579,30 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
31158	55,05 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157
31161	132,04 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
31162	194,47 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
31163	265,71 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
31164	350,73 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
31165	453,34 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
31166	566,16 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
31167	601,34 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
31168	52,45 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167
31171	133,45 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
31172	189,70 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
31173	238,45 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
31174	305,99 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
31175	418,70 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
31176	539,34 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
31177	574,30 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
31178	51,79 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177
31181	236,39 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1
31182	289,92 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2
31183	341,39 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3
31184	418,37 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4
31185	596,56 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5
31186	716,11 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6
31187	757,37 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7
31188	62,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187
31191	220,43 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
31192	278,41 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
31193	336,18 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3

31194	421,85 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
31195	542,38 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
31196	662,04 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
31197	703,30 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
31198	62,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197
31201	134,97 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
31202	194,15 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
31203	242,47 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
31204	325,86 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
31205	444,43 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
31206	554,86 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
31207	601,34 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
31208	52,99 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207
31211	168,96 €	Eingriff der Kategorie L1
31212	220,21 €	Eingriff der Kategorie L2
31213	288,72 €	Eingriff der Kategorie L3
31214	366,91 €	Eingriff der Kategorie L4
31215	495,36 €	Eingriff der Kategorie L5
31216	609,37 €	Eingriff der Kategorie L6
31217	648,79 €	Eingriff der Kategorie L7
31218	58,96 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31211 bis 31217
31221	95,99 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
31222	156,25 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
31223	227,92 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
31224	311,42 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
31225	414,68 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
31226	548,67 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
31227	584,18 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
31228	48,75 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227
31231	107,17 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
31232	172,97 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
31233	251,70 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
31234	345,19 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
31235	463,44 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
31236	595,80 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
31237	634,35 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
31238	54,51 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237
31241	99,03 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
31242	160,49 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
31243	229,22 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
31244	314,24 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
31245	427,39 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
31246	539,34 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
31247	587,87 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
31248	51,79 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247
31251	186,66 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
31252	244,97 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
31253	305,66 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
31254	390,69 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
31255	509,69 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
31256	655,09 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
31257	695,81 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
31258	61,46 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257
31261	373,09 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
31262	427,71 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
31263	482,11 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3

31264	562,90 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
31265	676,80 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
31266	789,30 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
31267	828,28 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
31268	58,42 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267
31271	113,25 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
31272	185,46 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
31273	269,18 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
31274	362,89 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
31275	482,66 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
31276	622,84 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
31277	668,33 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
31278	61,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277
31281	142,68 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
31282	212,39 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
31283	295,89 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
31284	389,71 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
31285	503,83 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
31286	628,92 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
31287	667,79 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
31288	57,98 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287
31291	142,68 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
31292	212,39 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
31293	295,89 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
31294	389,71 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
31295	509,58 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
31296	649,66 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
31297	695,15 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
31298	61,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297
31301	101,96 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
31302	151,91 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
31303	190,67 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
31304	245,73 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
31305	329,88 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
31306	423,69 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
31307	455,84 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
31308	41,26 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31301 bis 31307
31311	139,53 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
31312	208,26 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
31313	290,25 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
31314	382,87 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
31315	494,82 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
31316	618,17 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
31317	656,28 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
31318	57,01 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317
31321	100,77 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
31322	157,99 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
31323	231,18 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
31324	309,46 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
31325	411,97 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
31326	549,65 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
31327	586,90 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
31328	52,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327
31331	184,92 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
31332	236,71 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
31333	299,91 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3

31334	398,61 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
31335	548,35 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
31336	715,89 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
31337	763,56 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
31338	68,30 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337
31341	83,18 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
31342	128,24 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
31343	164,72 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
31344	219,67 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
31345	297,41 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
31346	402,63 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
31347	428,69 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
31348	38,76 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347
31350	373,09 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1
31351	440,63 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2
31362	114,23 €	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
31371	182,75 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
31372	182,75 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
31373	240,62 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
31501	15,53 €	Postoperative Überwachung 1
31502	28,01 €	Postoperative Überwachung 2
31503	55,70 €	Postoperative Überwachung 3
31504	80,68 €	Postoperative Überwachung 4
31505	111,95 €	Postoperative Überwachung 5
31506	162,01 €	Postoperative Überwachung 6
31507	214,89 €	Postoperative Überwachung 7
31600	16,94 €	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt
31601	15,31 €	Postoperative Behandlung I/1a
31602	8,80 €	Postoperative Behandlung I/1b
31608	25,30 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a
31609	18,79 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b
31610	31,71 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a
31611	25,30 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b
31612	38,44 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a
31613	31,92 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b
31614	18,02 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a
31615	11,29 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b
31616	29,43 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a
31617	22,69 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b
31618	37,79 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a
31619	31,49 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b
31620	44,19 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a
31621	38,00 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b
31622	18,79 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a
31623	12,27 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b
31624	26,93 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a
31625	20,31 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b
31626	35,29 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a
31627	28,99 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b
31628	41,70 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a
31629	35,72 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b
31630	18,79 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a
31631	12,27 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b
31632	26,93 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a
31633	20,31 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b
31634	35,29 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a

31635	28,99 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b
31636	41,70 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a
31637	35,72 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b
31643	15,31 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a
31644	8,80 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b
31645	25,30 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a
31646	18,79 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b
31647	31,71 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a
31648	25,30 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b
31649	38,44 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a
31650	31,92 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b
31656	16,18 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a
31657	9,56 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b
31658	31,27 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a
31659	24,97 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b
31660	38,00 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a
31661	31,71 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b
31662	47,67 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a
31663	41,26 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b
31669	15,31 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a
31670	8,80 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b
31671	25,30 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a
31672	18,79 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b
31673	31,71 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a
31674	25,30 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b
31675	38,44 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a
31676	31,92 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b
31682	19,22 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a
31683	12,49 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b
31684	32,47 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a
31685	25,52 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b
31686	38,44 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a
31687	31,92 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b
31688	43,43 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a
31689	36,70 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b
31695	17,81 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a
31696	11,29 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b
31697	36,27 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a
31698	29,53 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b
31699	46,69 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a
31700	40,18 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b
31701	59,72 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a
31702	53,42 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b
31708	17,26 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a
31709	10,32 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b
31710	27,80 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a
31711	21,07 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b
31712	35,18 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a
31713	28,77 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b
31714	39,96 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a
31715	33,23 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b
31716	23,78 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a
31717	17,26 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b
31718	37,68 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a
31719	31,06 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b
31720	45,17 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a

31721	38,55 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b
31722	50,71 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a
31723	43,76 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b
31724	14,22 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a
31725	7,49 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b
31726	14,22 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a
31727	7,49 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b
31728	19,22 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a
31729	12,49 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b
31730	23,56 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a
31731	16,94 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b
31734	53,75 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur
31735	17,26 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur
31800	41,04 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
31801	17,70 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
31820	20,96 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
31821	105,22 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
31822	136,49 €	Anästhesie oder Narkose 2
31823	167,44 €	Anästhesie oder Narkose 3
31824	198,49 €	Anästhesie oder Narkose 4
31825	261,14 €	Anästhesie oder Narkose 5
31826	310,22 €	Anästhesie oder Narkose 6
31827	322,93 €	Anästhesie oder Narkose 7
31828	31,06 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827
31840	48,10 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
31841	76,66 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
31900	6,19 €	Praktische Schulung
31910	6,19 €	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel
31912	12,05 €	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk
31914	30,19 €	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk
31920	18,02 €	Kontraktionsmobilisierung
31930	30,19 €	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung
31932	30,19 €	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung
31941	6,19 €	Abdrücke und Modelle I
31942	9,99 €	Abdrücke und Modelle II
31943	12,05 €	Abdrücke und Modelle III
31944	18,79 €	Abdrücke und Modelle IV
31945	30,19 €	Abdrücke und Modelle V
31946	32,03 €	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
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.
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 Opiatabhängiger gemäß G-BA-Richtlinien (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
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 Untersuchungen nach den Nrn. 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 im Behandlungsfall für die Untersuchungen nach den Nrn. 32137 und 32140 bis 32148 ab dem dritten Quartal oder außerhalb der Substitutionsbehandlung
32139	125,00 €	Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen nach den Nrn. 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 Untersuchungen nach den Nrn. 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 Untersuchungen nach den Nrn. 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)
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
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 Untersuchungen nach Nr. 32430
32433	65,00 €	Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 32426 und 32427
32434	111,00 €	Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 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 Untersuchungen nach den Nrn. 32435 und 32437 bis 32456
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
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 Untersuchungen nach den Nrn. 32489 bis 32505
32520	8,90 €	B-Lymphozyten
32521	7,40 €	T-Lymphozyten
32522	8,90 €	CD4-Zellen
32523	8,90 €	CD8-Zellen
32524	8,90 €	NK-Zellen
32525	8,90 €	Aktivierte T-Zellen
32526	8,90 €	Zytotoxische T-Zellen
32527	11,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)
32532	52,40 €	Lymphozyten-Transformations-Test
32533	25,60 €	Untersuchung der Leukozytenfunktion
32540	9,60 €	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D
32541	6,90 €	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel
32542	8,70 €	Dweak, Duffy, Kell, Kidd
32543	8,70 €	Erythrozytenantikörpernachweis mit direktem Antiglobulintest
32544	6,40 €	Erythrozytenantikörpernachweis ohne Antiglobulinphase
32545	7,30 €	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken
32546	20,60 €	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken
32550	14,40 €	Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin
32551	19,20 €	Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern
32552	10,70 €	Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen
32553	13,80 €	Nachweis von Hämolysinen mit Komplementzusatz
32554	8,00 €	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers
32555	8,70 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)
32556	12,70 €	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest
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	4,10 €	HIV-1 oder HIV-1/2 Antikörper - Immunoassay
32576	4,50 €	HIV-2 Antikörper - Immunoassay
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 Untersuchungen nach den Nrn. 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
32695	11,50 €	Höchstwert für die Untersuchung nach Nr. 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)
32708	5,60 €	Mikrobiologischer Nachweis angeborener Enzymdefekte
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 Untersuchungen nach der Nr. 32750
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)
32766	5,40 €	Empfindlichkeitsprüfung I
32767	8,90 €	Empfindlichkeitsprüfung II
32768	18,70 €	MHK-Bestimmung
32769	9,20 €	Zuschlag MBK
32770	7,90 €	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien
32771	39,50 €	Höchstwert für die Untersuchungen nach der Nr. 32770, je Mykobakterienart
32780	7,70 €	Nachweis von HAV
32781	5,50 €	Nachweis von HBsAg
32782	10,90 €	Nachweis von HBeAg
32783	27,50 €	Nachweis von HIV
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 Untersuchungen nach den Nrn. 32792 bis 32794, je Körpermaterial
32819	28,00 €	Nachweis von HPV-DNA aus einem Körpermaterial
32820	28,00 €	Nachweis von HPV-DNA und/oder mRNA aus einem Zervix-/Vaginalmaterial
32821	260,00 €	Genotypische Untersuchung des HI-Virus vor Gabe CCR5-Korezeptor-Antagonisten
32822	260,00 €	Genotypische Untersuchung des HI-Virus unter Gabe Fusions-Inhibitor
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
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
32859	4,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844
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)
32880	0,50 €	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732
32881	0,25 €	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732
32882	0,25 €	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732
32901	21,10 €	Ausschluss einer Expressionsvariante
32902	115,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32904	150,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung
32906	72,00 €	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32908	115,00 €	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung
32910	42,90 €	Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT)
32911	78,30 €	Erweitertes Transplantations-Cross-Match
32915	29,50 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol
32916	47,30 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden
32917	79,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und Bestimmung des Panelreaktivitätswert
32918	150,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest
32931	30,00 €	Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27
32932	33,00 €	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-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 Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32939	29,50 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol
32940	47,30 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden
32941	79,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel
32942	150,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest
32943	150,00 €	Zuschlag für die Komplement- / IgG-Subklassen Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942
32945	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 Untersuchungen nach GOP 32949

33 Ultraschalldiagnostik

33000	11,73 €	Sonographie des Auges
33001	5,75 €	Ultraschall-Biometrie des Auges
33002	6,52 €	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges
33010	6,52 €	Nasennebenhöhlen - Sonographie
33011	9,45 €	Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)
33012	9,23 €	Schilddrüsen - Sonographie
33020	29,21 €	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)
33021	30,51 €	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)
33022	36,48 €	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)
33023	40,94 €	Zuschlag TEE
33030	80,24 €	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung
33031	90,67 €	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung
33040	13,79 €	Sonographie der Thoraxorgane
33041	17,81 €	Mamma - Sonographie
33042	17,05 €	Abdominelle Sonographie
33043	9,45 €	Uro-Genital-Sonographie
33044	15,31 €	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase
33050	8,69 €	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
33051	12,49 €	Sonographie der Säuglingshüften
33052	13,25 €	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind
33060	31,06 €	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße
33061	11,73 €	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße
33062	8,69 €	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33063	27,25 €	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33064	12,05 €	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33070	44,52 €	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße
33071	27,04 €	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33072	28,23 €	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße
33073	28,23 €	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße
33074	22,26 €	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems
33075	6,73 €	Zuschlag Farbduplex
33076	9,45 €	Sonographie von Extremitätenvenen
33080	8,04 €	Sonographie von Haut und Subkutis
33081	7,28 €	Sonographie weiterer Organe oder Organteile
33090	6,19 €	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung
33091	10,53 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33092	13,25 €	Zuschlag für optische Führungshilfe

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

34210	11,51 €	Übersichtsaufnahmen des Schädels
34211	8,04 €	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers
34212	11,51 €	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens
34220	10,32 €	Aufnahmen des knöchernen Thorax
34221	16,50 €	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule

34222	20,31 €	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule
34223	81,76 €	Myelographie(n)
34230	8,47 €	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes
34231	15,31 €	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels
34232	11,51 €	Aufnahmen der Hand, des Fußes
34233	11,51 €	Aufnahmen der Extremitäten
34234	8,04 €	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
34235	71,45 €	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks
34236	59,29 €	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)
34237	15,31 €	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen
34238	11,51 €	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233
34240	9,23 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene
34241	16,50 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen
34242	32,03 €	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane
34243	10,32 €	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene
34244	15,31 €	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen
34245	11,51 €	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens
34246	32,79 €	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre
34247	51,47 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms
34248	114,66 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink
34250	45,50 €	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge
34251	96,53 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms
34252	82,96 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
34255	46,04 €	Ausscheidungsurographie
34256	62,76 €	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
34257	95,99 €	Retrograde Pyelographie
34260	40,94 €	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln
34270	28,77 €	Mammographie
34271	90,45 €	Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie
34272	26,49 €	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
34273	9,01 €	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates
34274	29,53 €	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
34275	21,50 €	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene
34280	10,32 €	Durchleuchtung(en)
34281	6,52 €	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper
34282	43,43 €	Schichtaufnahmen
34283	168,52 €	Serienangiographie
34284	106,20 €	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße
34285	52,01 €	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße
34286	240,73 €	Zuschlag Intervention
34287	13,68 €	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens
34290	130,95 €	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen
34291	350,40 €	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie
34292	414,68 €	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
34293	84,48 €	Lymphographie
34294	43,76 €	Phlebographie
34295	8,80 €	Zuschlag Computergestützte Analyse
34296	88,28 €	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes
34297	104,24 €	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen
34310	66,67 €	CT-Untersuchung des Neurocraniums
34311	80,68 €	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34312	46,26 €	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe
34320	80,79 €	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels

34321	68,52 €	CT-Untersuchung der Schädelbasis
34322	83,50 €	CT-Untersuchung der Halsweichteile
34330	71,67 €	CT-Untersuchung des Thorax
34340	71,99 €	CT-Untersuchung des Oberbauches
34341	88,93 €	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens
34342	71,99 €	CT-Untersuchung des Beckens
34343	53,42 €	Zuschlag Vollständige zweite Serie
34344	55,27 €	Zuschlag Dynamische Serien
34345	24,76 €	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung
34350	61,78 €	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34351	61,78 €	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes
34360	42,02 €	CT- gestützte Bestrahlungsplanung
34410	131,71 €	MRT-Untersuchung des Neurocraniums
34411	131,71 €	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34420	131,71 €	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34421	131,71 €	MRT-Untersuchung der Schädelbasis
34422	131,71 €	MRT-Untersuchung der Halsweichteile
34430	131,71 €	MRT-Untersuchung des Thorax
34431	238,12 €	MRT-Untersuchung der Mamma
34440	131,71 €	MRT-Untersuchung des Oberbauchs
34441	131,71 €	MRT-Untersuchung des Abdomens
34442	131,71 €	MRT-Untersuchung des Beckens
34450	131,71 €	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34451	131,71 €	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile
34452	48,43 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34460	90,67 €	Bestrahlungsplanung MRT
34470	86,54 €	MRT-Angiographie der Hirngefäße
34475	114,99 €	MRT-Angiographie der Halsgefäße
34480	114,99 €	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste
34485	114,99 €	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung
34486	114,99 €	MRT-Angiographie von Venen
34489	230,42 €	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)
34490	114,99 €	MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien
34492	52,99 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34500	72,97 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
34501	97,18 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
34503	74,71 €	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule
34504	107,17 €	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)
34505	107,17 €	CT-gesteuerte Intervention(en)
34600	17,48 €	Osteodensitometrische Untersuchung I
34601	17,48 €	Osteodensitometrische Untersuchung II
34700	483,85 €	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes
34701	613,83 €	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes
34702	387,10 €	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes
34703	491,13 €	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes
34800	9,88 €	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung
34810	11,94 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen
34820	29,97 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I
34821	42,24 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II

35 Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien

35100	16,50 €	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
35110	16,50 €	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	25,19 €	Übende Interventionen, Einzelbehandlung
35112	6,73 €	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung

35113	9,77 €	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35120	15,74 €	Hypnose
35130	29,21 €	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie
35131	58,53 €	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie
35140	53,53 €	Biographische Anamnese
35141	19,55 €	Vertiefte Exploration
35142	7,06 €	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	67,43 €	Probatorische Sitzung
35151	45,71 €	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	45,71 €	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35401	91,32 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35402	91,32 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35405	91,32 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35411	91,32 €	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35412	91,32 €	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35415	91,32 €	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35421	91,32 €	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35422	91,32 €	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35425	91,32 €	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35503	90,78 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35504	76,44 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35505	67,97 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35506	62,22 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35507	58,09 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35508	55,05 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35509	52,66 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35513	90,78 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35514	76,44 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35515	67,97 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35516	62,22 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35517	58,09 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35518	55,05 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35519	52,66 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35523	90,78 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35524	76,44 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35525	67,97 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35526	62,22 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35527	58,09 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35528	55,05 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35529	52,66 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35533	90,78 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35534	76,44 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35535	67,97 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35536	62,22 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35537	58,09 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35538	55,05 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35539	52,66 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35543	90,78 €	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN
35544	76,44 €	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN
35545	67,97 €	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN
35546	62,22 €	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN
35547	58,09 €	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN
35548	55,05 €	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN
35549	52,66 €	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN
35553	90,78 €	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN

35554	76,44 €	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN
35555	67,97 €	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN
35556	62,22 €	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN
35557	58,09 €	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN
35558	55,05 €	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN
35559	52,66 €	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN
35571	15,53 €	Zuschlag Einzeltherapie
35572	6,52 €	Zuschlag Gruppentherapie
35573	7,82 €	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung
35600	3,04 €	Testverfahren, standardisierte
35601	3,04 €	Testverfahren, psychometrische
35602	4,99 €	Verfahren, projektive
35603	138,99 €	Höchstwert für die Leistungen nach den Nrn. 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
35604	92,73 €	Höchstwert für die Leistungen nach den Nrn. 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres

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

36101	49,95 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
36102	90,02 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
36103	136,16 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
36104	210,65 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
36105	321,19 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
36106	420,44 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
36107	455,18 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
36108	33,99 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107
36111	54,94 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
36112	100,77 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
36113	164,18 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
36114	258,97 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
36115	375,37 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
36116	517,84 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
36117	569,31 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
36118	49,19 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117
36121	54,94 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1
36122	100,22 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2
36123	159,40 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3
36124	250,94 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4
36125	342,91 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5
36126	458,12 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6
36127	574,84 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7
36128	43,54 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127
36131	66,45 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
36132	128,02 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
36133	195,89 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
36134	297,19 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
36135	491,13 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
36136	617,30 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
36137	681,80 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
36138	48,75 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137
36141	81,55 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
36142	126,93 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
36143	190,24 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
36144	306,21 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4

36145	441,83 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
36146	580,38 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
36147	625,55 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
36148	52,55 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147
36151	57,98 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
36152	107,72 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
36153	164,72 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
36154	242,14 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
36155	330,86 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
36156	478,42 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
36157	557,14 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
36158	44,30 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157
36161	62,98 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
36162	98,16 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
36163	176,99 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
36164	273,20 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
36165	366,36 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
36166	543,68 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
36167	585,38 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
36168	52,77 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167
36171	66,78 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
36172	100,98 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
36173	143,44 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
36174	216,41 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
36175	306,21 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
36176	435,42 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
36177	568,44 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
36178	52,45 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177
36191	99,68 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
36192	158,97 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
36193	213,69 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
36194	307,94 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
36195	444,65 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
36196	561,81 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
36197	634,89 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
36198	56,46 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197
36201	69,71 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
36202	108,69 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
36203	150,71 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
36204	243,45 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
36205	344,21 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
36206	491,89 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
36207	571,15 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
36208	37,68 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207
36211	82,52 €	Eingriffe der Kategorie L1
36212	120,75 €	Eingriffe der Kategorie L2
36213	165,92 €	Eingriffe der Kategorie L3
36214	244,21 €	Eingriffe der Kategorie L4
36215	377,44 €	Eingriffe der Kategorie L5
36216	478,64 €	Eingriffe der Kategorie L6
36217	515,67 €	Eingriffe der Kategorie L7
36218	37,79 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217
36221	50,27 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
36222	85,24 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
36223	138,23 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
36224	219,67 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4

36225	303,49 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
36226	441,39 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
36227	475,38 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
36228	33,44 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227
36231	55,27 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
36232	95,23 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
36233	146,48 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
36234	231,72 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
36235	326,95 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
36236	433,68 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
36237	506,87 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
36238	38,22 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237
36241	54,51 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
36242	93,71 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
36243	141,70 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
36244	232,15 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
36245	336,72 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
36246	435,42 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
36247	470,82 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
36248	37,46 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247
36251	86,98 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
36252	145,50 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
36253	191,65 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
36254	279,50 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
36255	375,70 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
36256	493,41 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
36257	530,65 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
36258	45,50 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257
36261	182,96 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
36262	229,44 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
36263	280,91 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
36264	387,64 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
36265	485,15 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
36266	589,83 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
36267	628,59 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
36268	45,50 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267
36271	57,01 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
36272	99,03 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
36273	171,02 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
36274	275,15 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
36275	409,69 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
36276	568,11 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
36277	613,17 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
36278	56,03 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277
36281	69,17 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
36282	106,74 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
36283	154,73 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
36284	235,63 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
36285	381,67 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
36286	563,66 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
36287	607,09 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
36288	37,46 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287
36289	228,90 €	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3
36290	39,52 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289
36291	69,17 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
36292	127,48 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2

36293	183,40 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
36294	286,12 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
36295	382,43 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
36296	536,19 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
36297	530,43 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
36298	43,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297
36301	52,01 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
36302	86,54 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
36303	149,74 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
36304	214,89 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
36305	310,44 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
36306	412,18 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
36307	472,34 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
36308	30,73 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307
36311	67,97 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
36312	126,28 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
36313	192,19 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
36314	297,63 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
36315	397,85 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
36316	484,18 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
36317	520,66 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
36318	44,52 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317
36321	52,99 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
36322	93,71 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
36323	140,72 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
36324	210,76 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
36325	287,64 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
36326	396,22 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
36327	437,38 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
36328	32,47 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327
36331	88,71 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
36332	121,51 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
36333	166,89 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
36334	267,44 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
36335	360,93 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
36336	471,58 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
36337	508,82 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
36338	41,26 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337
36341	44,52 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
36342	73,19 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
36343	100,01 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
36344	150,71 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
36345	208,16 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
36346	285,90 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
36347	308,70 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
36348	26,49 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347
36350	191,22 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)
36351	231,94 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)
36358	41,26 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351
36371	87,63 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
36372	87,63 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
36373	115,64 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
36501	1,74 €	Postoperative Überwachung 1
36502	3,26 €	Postoperative Überwachung 2
36503	6,52 €	Postoperative Überwachung 3
36504	9,45 €	Postoperative Überwachung 4

36505	13,03 €	Postoperative Überwachung 5
36506	18,79 €	Postoperative Überwachung 6
36507	24,76 €	Postoperative Überwachung 7
36800	26,49 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
36801	10,75 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
36820	14,44 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
36821	61,02 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
36822	82,20 €	Anästhesie oder Narkose 2
36823	103,05 €	Anästhesie oder Narkose 3
36824	124,00 €	Anästhesie oder Narkose 4
36825	165,92 €	Anästhesie oder Narkose 5
36826	199,14 €	Anästhesie oder Narkose 6
36827	207,72 €	Anästhesie oder Narkose 7
36828	20,74 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827
36829	20,74 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289
36840	31,49 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
36841	51,90 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
36861	9,01 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen
36867	117,92 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen
36881	28,99 €	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie
36882	40,28 €	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter
36883	7,28 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie
36884	5,75 €	Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status

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

37100	13,57 €	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	13,57 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage
37105	29,86 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37113	11,51 €	Zuschlag zur GOP 01413
37120	6,95 €	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37300	42,56 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
37302	29,86 €	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt
37305	13,46 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37306	13,46 €	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37307	80,79 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305
37314	11,51 €	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
37317	154,73 €	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen
37318	23,13 €	Telefonische Beratung
37320	6,95 €	Fallkonferenz

38 Delegationsfähige Leistungen

38100	8,25 €	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38105	4,23 €	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38200	9,77 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38202	9,77 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)
38205	9,01 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38207	9,01 €	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)
40104	5,10 €	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien
40106	1,50 €	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern
40120	0,55 €	Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax
40122	0,90 €	Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)
40124	1,45 €	Transport von Briefen bis 500 g (Großbrief)
40126	2,20 €	Transport von Briefen 1000 g (Maxibrief)
40142	1,50 €	Abfassung in freier Form
40144	0,13 €	Kopie, EDV-technische Abschrift
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
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
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
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
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
40500	1,50 €	^{99m} Tc-Pertheneat (Schilddrüse)
40502	19,00 €	^{99m} Tc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)
40504	29,00 €	^{99m} Tc-Makroaggregaten (Lunge)
40506	133,00 €	^{99m} Tc-Aerosol (Lunge)
40508	205,00 €	^{99m} Tc-HMPAO, ^{99m} Tc-ECD (Hirn)
40510	40,00 €	^{99m} Tc-DMSA, ^{99m} Tc-DTPA (Niere)
40512	40,00 €	^{99m} Tc-DTPA (Hirn)

40514	92,00 €	99mTc-MAG3 (Niere)
40516	42,00 €	99mTc-Kolloid (Leber)
40518	42,00 €	99mTc-IDA-Verbindungen (Galle)
40520	76,00 €	99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)
40522	60,00 €	99mTc-markierten Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)
40524	375,00 €	99mTc-markierten Liganden (Tumorlokalisierung)
40526	382,00 €	99mTc-markierten Antikörpern (Knochenmark, Entzündungslokalisation)
40528	70,00 €	99mTc-markierten Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)
40530	40,00 €	99mTc-markierten Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)
40532	70,00 €	201-TL-CI (Myokard)
40534	95,00 €	123-J (Schilddrüse)
40536	350,00 €	123-J MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)
40538	830,00 €	123-J-FP-CIT (M. Parkinson)
40540	10,00 €	131-J (Schilddrüse)
40542	45,00 €	131-J (Therapie, benigne)
40544	230,00 €	131-J (Therapie, maligne)
40546	1.784,00 €	131-J MIBG
40548	140,00 €	111-In Oxinat (Zellmarkierung)
40550	766,00 €	111-In-Okteotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)
40552	304,70 €	111-In DTPA
40554	174,40 €	75-Se-SeHCAT (Gallensäuren)
40556	100,00 €	90-Yttrium-Colloid (Radiosynoviorthese)
40558	125,00 €	186-Rhenium-Colloid (Radiosynoviorthese)
40560	95,00 €	169-Erbium-Colloid (Radiosynoviorthese)
40562	1.355,00 €	Radioisotopen (Knochenmetastasen)
40564	145,00 €	51-Cr-EDTA (Niere)
40566	276,00 €	67-Ga-Citrat (Entzündungsszintigraphie)
40568	143,00 €	123-J-Hippuran (Niere)
40570	350,00 €	111-In Chlorid (Zell-/Protein-/Antikörpermarkierung)
40574	50,00 €	57-Co-Cyancobolamin (Vitamin B 12 Resorption)
40576	350,00 €	Radioaktive Gase (Lunge)
40578	425,00 €	Fe-59-Citrat / 51-Chromat (hämatologische Untersuchung)
40580	320,00 €	192-Iridium
40582	65,00 €	Radium-223-dichlorid
40584	255,00 €	18F-Fluordesoxyglukose
40680	513,00 €	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362
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 vollendetem 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	140,00 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321
40841	30,00 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310
40850	5,85 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750
40852	0,51 €	Wegepauschale
40854	320,00 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759
40855	100,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips

50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

50100	5,86 €	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
50301	14,44 €	Augenärztliche Untersuchung bei Marfan-Syndrom und verwandte, durch genetische Mutationen bedingte Störungen
51010	24,97 €	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall
51011	1,63 €	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen
51030	11,73 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
51032	8,04 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)
51033	8,04 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)
51040	20,74 €	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie
51041	21,83 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams