

Übersicht der Gebührenordnungspositionen des EBM mit den Punktzahlen und den bayerischen Europreisen (Bewertung mit 12,3934 Cent) ab 01.01.2025 (Quartal 1/2025)
Stand: 05.02.2025

Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 wurden gegenüber der Übersichtsliste vom 1. Oktober 2024 für das Quartal 1/2025

- die Gebührenordnungspositionen (GOPen) 01437, 01681, 01682, 01698, 01728, 01966, 02345, 12222 bis 12224, 31540, 34370, 34371, 37800 bis 37802, 37804 und 37806 sowie die Kostenpauschalen 40089 bis 40095, 40102 und 40840 bis 40847 **neu aufgenommen**,
- die GOPen 01699, 12220, 12225, 12230 sowie die Kostenpauschale 40100 **gestrichen**,
- bei den GOPen 01724, 01750 bis 01759 sowie den Kostenpauschalen 40110, 40128, 40129, 40130, 40350, 40681, 40815 bis 40819, 40823 bis 40838 die **Bewertung geändert** und
- bei den GOPen 01503, 01543 bis 01545, 01700, 01701, 01738, 01912, 05311 und 32457 sowie den Kostenpauschalen 40162, 40829 bis 40838 **die Leistungslegende geändert**.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung wurden die **In-vitro-diagnostischen Laborleistungen neu bewertet**. Eine Übersicht der betreffenden Gebührenordnungspositionen finden Sie im Internet [Einstiegsseite des Themenbereichs "Abrechnung" im Mitgliederkanal der KVB-Website](#) unter der Rubrik „Labor“, hier die Anlage „Labor ab 2025 Anlage 2 – Bewertungsänderungen“.

Die Änderungen stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die neuen Leistungen sind in der nachfolgenden Liste **rot** gekennzeichnet.

GOP	Kurztext	Punkte 1/2025	Euro 1/2025
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	196	24,29 €
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	313	38,79 €
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	101	12,52 €
01205	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)	45	5,58 €
01207	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)	80	9,91 €
01210	Notfallpauschale	120	14,87 €
01212	Notfallpauschale	195	24,17 €
01214	Notfallkonsultationspauschale I	50	6,20 €

01216	Notfallkonsultationspauschale II	140	17,35 €
01218	Notfallkonsultationspauschale III	170	21,07 €
01220	Reanimationskomplex	1027	127,28 €
01221	Zuschlag Beatmung	203	25,16 €
01222	Zuschlag Defibrillation	288	35,69 €
01223	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210	128	15,86 €
01224	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	195	24,17 €
01226	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	90	11,15 €
01320	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	92	11,40 €
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	159	19,71 €
01322	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
01323	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
01410	Besuch	212	26,27 €
01411	Dringender Besuch I	469	58,13 €
01412	Dringender Besuch II	626	77,58 €
01413	Besuch eines weiteren Kranken	106	13,14 €
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient	87	10,78 €
01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	546	67,67 €
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	117	14,50 €
01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	778	96,42 €
01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	94	11,65 €
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	149	18,47 €
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	154	19,09 €
01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	253	31,36 €
01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	152	18,84 €
01430	Verwaltungskomplex	12	1,49 €
01431	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den GOPen 01430, 01435 und 01820	3	0,37 €
01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	88	10,91 €
01436	Konsultationspauschale	18	2,23 €

01437	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOPen 01840 und 01915 und GOPen der Abschnitte 32.2 und 32.3,	5	0,62 €
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	88	10,91 €
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	352	43,62 €
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften	86	10,66 €
01444	Zuschlag Authentifizierung	10	1,24 €
01450	Zuschlag Videosprechstunde	40	4,96 €
01471	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V	64	7,93 €
01472	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira	64	7,93 €
01473	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA zanadio	64	7,93 €
01474	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Invirto	64	7,93 €
01475	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Oviva Direkt für Adipositas	64	7,93 €
01476	Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der DiGA Mawendo	64	7,93 €
01477	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA companion patella	64	7,93 €
01478	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Kranus Lutera	64	7,93 €
01480	Beratung über Organ- und Gewebespenden	65	8,06 €
01500	Beobachtung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8	101	12,52 €
01501	Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8	141	17,47 €
01502	Zuschlag zur GOP 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8	70	8,68 €
01503	Zuschlag zur GOP 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8	107	13,26 €
01510	Ambulante Betreuung 2h	443	54,90 €
01511	Ambulante Betreuung 4h	872	108,07 €
01512	Ambulante Betreuung 6h	1299	160,99 €
01520	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	878	108,81 €
01521	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	1521	188,50 €
01522	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen	1307	161,98 €

01530	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	878	108,81 €
01531	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	1521	188,50 €
01540	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unter Behandlung mit Arzneimitteln (Sebelipase alfa/Velmanase alfa/Olipudase alfa/Patisiran/Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry gem. der jeweils aktuell gültigen Fachinformation) Dauer mehr als 2 Stunden	386	47,84 €
01541	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unter Behandlung mit Arzneimitteln (Sebelipase alfa/Velmanase alfa/Olipudase alfa/Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry gem. der jeweils aktuell gültigen Fachinformation) Dauer mehr als 4 Stunden	625	77,46 €
01542	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unter Behandlung mit Arzneimitteln (Sebelipase alfa/Velmanase alfa/Olipudase alfa/Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry gem. der jeweils aktuell gültigen Fachinformation) Dauer mehr als 6 Stunden	961	119,10 €
01543	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimitteln (Fingolimod/Ozanimod/Ponesimod/Siponimod/ Etrasimod) Dauer mehr als 2 Stunden	311	38,54 €
01544	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimitteln (Fingolimod/Ozanimod/Ponesimod/Siponimod/ Etrasimod) Dauer mehr als 4 Stunden	550	68,16 €
01545	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimitteln (Fingolimod/Ozanimod/Ponesimod/Siponimod/ Etrasimod) Dauer mehr als 6 Stunden	885	109,68 €
01546	Beobachtung und Betreuung bei monoklonaler Antikörpertherapie gegen SARS-CoV-2	491	60,85 €
01549	Zusatzpauschale für die Beobachtung eines Kranken nach der intranasalen Anwendung von Esketamin	290	35,94 €
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	55	6,82 €
01601	Individueller Arztbrief	108	13,38 €
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	12	1,49 €
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	14	1,74 €
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	315	39,04 €
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	37	4,59 €
01613	Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation nach der GOP 01611	75	9,30 €
01615	Feststellung und Bescheinigung gem. Krankenhausbegleitungsrichtlinie	30	3,72 €

01620	Bescheinigung oder Zeugnis	30	3,72 €
01621	Krankheitsbericht	44	5,45 €
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	83	10,29 €
01623	Kurvorschlag	53	6,57 €
01624	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter	210	26,03 €
01626	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis	143	17,72 €
01630	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans	39	4,83 €
01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	80	9,91 €
01641	Zuschlag Notfalldatensatz	4	0,50 €
01642	Löschen eines Notfalldatensatzes	1	0,12 €
01645	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren	75	9,30 €
01647	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung	15	1,86 €
01648	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung	89	11,03 €
01650	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e	47	5,82 €
01670	Einholen eines Telekonsiliums	110	13,63 €
01671	Telekonsiliarische Beurteilung	128	15,86 €
01672	Zuschlag zur GOP 01671	65	8,06 €
01681	Meldung von Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung	102	12,64 €
01682	Fallbesprechung Kinder- und Jugendschutz	126	15,62 €
01698	Zuschlag für Leistungen nach den GOPen 01840 und 01915 für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 8 zugelassen sind	5	0,62 €
01700	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOPen 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01865 bis 01867, 01869, 01930 bis 01936, 30954 und 30956,	23	2,85 €
01701	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOPen 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01869, 30954 und 30956,	5	0,62 €
01702	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie	28	3,47 €
01703	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	157	19,46 €
01704	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings	28	3,47 €
01705	Neugeborenen-Hörscreening	157	19,46 €
01706	Kontroll-AABR	249	30,86 €
01707	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie	184	22,80 €
01709	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie	50	6,20 €
01710	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung	-	-

	- vom 1. bis 8. Kalendertag	114	14,13 €
	- vom 9. bis 14. Kalendertag	68	8,43 €
	- vom 15. bis 35. Kalendertag	45	5,58 €
01711	U1	126	15,62 €
01712	U2	401	49,70 €
01713	U3	402	49,82 €
01714	U4	402	49,82 €
01715	U5	402	49,82 €
01716	U6	402	49,82 €
01717	U7	402	49,82 €
01718	U8	402	49,82 €
01719	U9	402	49,82 €
01720	J1	356	44,12 €
01721	Besuch wegen U1 - U2	198	24,54 €
01722	Sonographie der Säuglingshöften bei U3	170	21,07 €
01723	U7a	402	49,82 €
01724	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings	322	39,91 €
01725	Immunreaktives Trypsin	23	2,85 €
01726	Pankreatitis-assoziiertes Protein	399	49,45 €
01727	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens	3746	464,26 €
01728	Zuschlag zu den GOPen 01724 bis 01727	166	20,57 €
01731	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann	144	17,85 €
01732	Gesundheitsuntersuchung	326	40,40 €
01734	Screening auf Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Virusinfektion	41	5,08 €
01735	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	103	12,77 €
01737	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems	57	7,06 €
01738	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch	63	7,81 €
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	116	14,38 €
01741	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 oKFE-RL	1765	218,74 €
01742	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen	259	32,10 €
01743	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	131	16,24 €
01745	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	253	31,36 €
01746	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	209	25,90 €
01747	Beratung zum Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen	82	10,16 €
01748	Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen	124	15,37 €
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	529	65,56 €

01751	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening	87	10,78 €
01752	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	39	4,83 €
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	847	104,97 €
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	593	73,49 €
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	1066	132,11 €
01756	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	89	11,03 €
01757	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	99	12,27 €
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	86	10,66 €
01759	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755	274	33,96 €
01760	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 der KFE-Rili	159	19,71 €
01761	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	215	26,65 €
01762	Zytologische Untersuchung gem. § Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	81	10,04 €
01763	HPV-Test gem. Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	168	20,82 €
01764	Abklärungsdiagnostik gem. Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	93	11,53 €
01765	Abklärungskoloskopie gem. Teil III. C. §§ 7 und 8 der oKFE-RL	728	90,22 €
01766	Zytologische Untersuchung gem. § Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	288	35,69 €
01767	HPV-Test gem. Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	168	20,82 €
01768	Histologie bei Abklärungskoloskopie gem. Teil III. C. § 7 oKFE-RL	248	30,74 €
01769	Zuschlag zu GOpEn 01763 und 01767 für Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und 18 bei positivem Nachweis von High-Risk-Viren	168	20,82 €
01770	Betreuung einer Schwangeren	1172	145,25 €
01771	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770	418	51,80 €
01772	Weiterführende Sonographie I	363	44,99 €
01773	Weiterführende Sonographie II	565	70,02 €
01774	Weiterführende Dopplersonographie I	749	92,83 €
01775	Weiterführende Dopplersonographie II	448	55,52 €
01776	Vortest auf Gestationsdiabetes	104	12,89 €
01777	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)	118	14,62 €
01780	Planung der Geburtsleitung	348	43,13 €
01781	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese	523	64,82 €
01782	Blutentnahme aus der Nabelschnur	728	90,22 €

01783	AFP-Bestimmung	56	6,94 €
01784	Amnioskopie	56	6,94 €
01785	Tokographie vor 28. Woche	109	13,51 €
01786	CTG	137	16,98 €
01787	Chorionzotten-Biopsie	753	93,32 €
01788	Beratung nach GenDG zur NIPT-RhD	84	10,41 €
01789	Beratung nach GenDG zum nicht-invasiven Pränataltest - NIPT auf das Vorliegen der Trisomien 13, 18 oder 21	84	10,41 €
01790	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nicht-invasiven Pränataltest - NIPT auf das Vorliegen der Trisomien 13, 18 oder 21	166	20,57 €
01793	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	5266	652,64 €
01794	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer	703	87,13 €
01795	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794	703	87,13 €
01796	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus	1030	127,65 €
01799	Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie (SchKG)	65	8,06 €
01800	TPHA/TPPA-Antikörper-Test	37	4,59 €
01802	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay	77	9,54 €
01803	Röteln-IgM-Immunoassay	77	9,54 €
01804	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung	77	9,54 €
01805	Untersuchung auf Dweak	70	8,68 €
01806	Bestimmung der Rhesusformel	55	6,82 €
01807	Antikörper-Suchtest	64	7,93 €
01808	Antikörper-Differenzierung	165	20,45 €
01809	Quantitativer Antikörpernachweis	64	7,93 €
01810	HBs-Antigen-Test	44	5,45 €
01811	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	36	4,46 €
01812	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)	7	0,87 €
01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	275	34,08 €
01816	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie	65	8,06 €
01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	11	1,36 €
01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	71	8,80 €
01822	Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	113	14,00 €
01823	Zuschlag Beratung zum Chlamydienscreening	50	6,20 €
01824	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis	50	6,20 €

01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung	19	2,35 €
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	65	8,06 €
01827	Scheidensekret- Mikroskopie	27	3,35 €
01828	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	19	2,35 €
01830	Applikation eines Intrauterinpessars (IUP)	178	22,06 €
01831	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	130	16,11 €
01832	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	62	7,68 €
01833	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	91	11,28 €
01840	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	67	8,30 €
01841	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	553	68,54 €
01842	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie	927	114,89 €
01850	Beratung wegen Sterilisation	71	8,80 €
01851	Untersuchung vor Sterilisation	73	9,05 €
01852	Präanästhesiologische Untersuchung	144	17,85 €
01853	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes	30	3,72 €
01854	Sterilisation des Mannes	802	99,40 €
01855	Sterilisation der Frau	1307	161,98 €
01856	Narkose bei Sterilisation	1640	203,25 €
01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	443	54,90 €
01858	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 01854	101	12,52 €
01859	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 01855	274	33,96 €
01865	Nachweis von HBs-Antigenen und/oder HCV-Antikörpern gem. Teil B III. der GU-RL	105	13,01 €
01866	Zuschlag zur GOP 01865 Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA gem. Teil B III. der GU-RL	805	99,77 €
01867	Zuschlag zur GOP 01865 Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA gem. Teil B III. der GU-RL	360	44,62 €
01869	Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D aus mütterlichem Blut	905	112,16 €
01870	Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf eine Trisomie 13, 18 oder 21	1642	203,50 €
01900	Beratung wegen geplanter Abruption	79	9,79 €
01901	Untersuchung vor Abruption	95	11,77 €
01902	Feststellung des Schwangerschaftsalters	130	16,11 €
01903	Präanästhesiologische Untersuchung	144	17,85 €
01904	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ	964	119,47 €
01905	Abruption, medizinische Indikation	1102	136,58 €

01906	Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös	561	69,53 €
01907	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 01904, 01905	175	21,69 €
01910	Dauer mehr als 2 Stunden	443	54,90 €
01911	Dauer mehr als 4 Stunden	888	110,05 €
01912	Kontrolluntersuchung nach Abruptio	183	22,68 €
01913	Narkose bei Abruptio	1640	203,25 €
01915	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	67	8,30 €
01920	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe	163	20,20 €
01921	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe	163	20,20 €
01922	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe	163	20,20 €
01930	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP	3	0,37 €
01931	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP	36	4,46 €
01932	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP	91	11,28 €
01933	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP	44	5,45 €
01934	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP	78	9,67 €
01935	Treponementantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP	37	4,59 €
01936	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP	231	28,63 €
01941	Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) gem. § 1 RSV-Prophylaxeverordnung	75	9,30 €
01942	Zuschlag zur GOP 01941	34	4,21 €
01943	Aufklärung und Beratung zur RSV-Prophylaxe ohne nachfolgende intramuskuläre Injektion	32	3,97 €
01949	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe	84	10,41 €
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	46	5,70 €
01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	101	12,52 €
01952	Zuschlag Therapiegespräch	154	19,09 €
01953	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat	130	16,11 €
01955	Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger	331	41,02 €
01956	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955	203	25,16 €
01960	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten	110	13,63 €
01965	Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.2 oder 36.2.2 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantateregistergesetz	78	9,67 €

01966	Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.4 oder 36.2.4 für die zugehörige Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme an die Register- und Vertrauensstelle gemäß §§ 16 und 17 Absatz 1 Implantateregistergesetz (IRegG) sowie Erfüllung der Pflichten nach §§ 18, 20, 24 und 25 IRegG	78	9,67 €
02100	Infusion	67	8,30 €
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	165	20,45 €
02102	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Patisiran oder einer Enzymerersatztherapie bei Morbus Fabry	165	20,45 €
02110	Erst-Transfusion	182	22,56 €
02111	Folge-Transfusion	149	18,47 €
02112	Eigenblut-Retransfusion	141	17,47 €
02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	101	12,52 €
02200	Tuberkulintestung	9	1,12 €
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	68	8,43 €
02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	133	16,48 €
02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	230	28,50 €
02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	212	26,27 €
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	138	17,10 €
02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/ Ulcera cruris	55	6,82 €
02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	50	6,20 €
02314	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie	135	16,73 €
02320	Magenverweilsonde	48	5,95 €
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	125	15,49 €
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	53	6,57 €
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	68	8,43 €
02325	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	88	10,91 €
02326	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	88	10,91 €
02327	Zuschlag zur GOP 02325	70	8,68 €
02328	Zuschlag zur GOP 02326	70	8,68 €
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	49	6,07 €
02331	Intraarterielle Injektion	62	7,68 €
02340	Punktion I	45	5,58 €
02341	Punktion II	137	16,98 €
02342	Lumbalpunktion	582	72,13 €

02343	Entlastungspunkt des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	260	32,22 €
02344	Perkutane Biopsie	137	16,98 €
02345	Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen	609	75,48 €
02350	Fixierender Verband	144	17,85 €
02360	Anwendung von Lokalanästhetika	94	11,65 €
02400	¹³ C-Harnstoff-Atemtest	23	2,85 €
02401	H ₂ -Atemtest	78	9,67 €
02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	12	1,49 €
02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	44	5,45 €
02510	Wärmetherapie	21	2,60 €
02511	Elektrotherapie	9	1,12 €
02512	Gezielte Elektrostimulation	18	2,23 €
02520	Phototherapie eines Neugeborenen	96	11,90 €
03000	Versichertenpauschale	-	-
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	225	27,89 €
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	142	17,60 €
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	114	14,13 €
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	148	18,34 €
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	200	24,79 €
03008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	131	16,24 €
03010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung*	-	-
03020	Hygienezuschlag zu der VP nach der GOP 03000	2	0,25 €
03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	77	9,54 €
03040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	138	17,10 €
03060	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040	22	2,73 €
03061	Zuschlag zur GOP 03060	12	1,49 €
03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen	166	20,57 €
03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten	122	15,12 €
03064	Zuschlag zur GOP 03062	20	2,48 €
03065	Zuschlag zur GOP 03063	14	1,74 €
03220	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130	16,11 €
03221	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	40	4,96 €
03222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	10	1,24 €
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	128	15,86 €

03241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	10,66 €
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	23	2,85 €
03321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	198	24,54 €
03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,95 €
03324	Langzeit-Blutdruckmessung	57	7,06 €
03325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	65	8,06 €
03326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	128	15,86 €
03330	Spirographische Untersuchung	53	6,57 €
03331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	94	11,65 €
03335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangen, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	90	11,15 €
03350	Entwicklungsneurologische Untersuchung	123	15,24 €
03351	Untersuchung zur Sprachentwicklung	170	21,07 €
03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	76	9,42 €
03355	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72	8,92 €
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	113	14,00 €
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	174	21,56 €
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341	42,26 €
03371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	159	19,71 €
03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	15,37 €
03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	15,37 €
04000	Versichertenpauschale	-	-
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	225	27,89 €
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	142	17,60 €
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	114	14,13 €
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	148	18,34 €
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	200	24,79 €
04008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	131	16,24 €
04010	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
04020	Hygienezuschlag zu der VP nach der GOP 04000	2	0,25 €
04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	77	9,54 €

04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	138	17,10 €
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130	16,11 €
04221	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	40	4,96 €
04222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220	10	1,24 €
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	128	15,86 €
04231	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung	128	15,86 €
04241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	10,66 €
04242	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	114	14,13 €
04243	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	54	6,69 €
04321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	198	24,54 €
04322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,95 €
04324	Langzeit-Blutdruckmessung	57	7,06 €
04325	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	65	8,06 €
04326	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	128	15,86 €
04330	Spirographische Untersuchung	53	6,57 €
04331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	94	11,65 €
04335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	90	11,15 €
04350	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	183	22,68 €
04351	Entwicklungsneurologische Untersuchung	123	15,24 €
04352	Vollständiger Entwicklungsstatus	316	39,16 €
04353	Untersuchung zur Sprachentwicklung	170	21,07 €
04354	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	76	9,42 €
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	184	22,80 €
04356	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	193	23,92 €
04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341	42,26 €
04371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	159	19,71 €

04372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	15,37 €
04373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	15,37 €
04410	Zusatzpauschale Kinderkardiologie	739	91,59 €
04411	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	396	49,08 €
04413	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	732	90,72 €
04414	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	732	90,72 €
04415	Funktionsanalyse CRT	901	111,66 €
04416	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	901	111,66 €
04417	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 und 04415	40	4,96 €
04419	Ergospirometrische Untersuchung	394	48,83 €
04420	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	211	26,15 €
04421	Externe elektrische Kardioversion	1875	232,38 €
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	128	15,86 €
04431	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung	114	14,13 €
04433	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung	340	42,14 €
04434	EEG	274	33,96 €
04435	Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung	612	75,85 €
04436	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	32,59 €
04437	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	209	25,90 €
04439	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	14,62 €
04441	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung	191	23,67 €
04442	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung	177	21,94 €
04443	Zusatzpauschale intensivierete Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen	189	23,42 €
04511	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	878	108,81 €
04512	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus	468	58,00 €
04513	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	1197	148,35 €
04514	Zusatzpauschale Koloskopie	1600	198,29 €
04515	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514	518	64,20 €
04516	Zusatzpauschale Rektoskopie	94	11,65 €
04518	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie	1048	129,88 €
04520	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518	233	28,88 €

04523	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers	211	26,15 €
04527	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	26,15 €
04528	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	1109	137,44 €
04529	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	2474	306,61 €
04530	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie	311	38,54 €
04532	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests	367	45,48 €
04534	Ergospirometrische Untersuchung	394	48,83 €
04535	Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik	69	8,55 €
04536	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	10,41 €
04537	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	211	26,15 €
04538	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	88	10,91 €
04550	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie	232	28,75 €
04551	Zusatzpauschale spezielle kinderpädiatrisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik	154	19,09 €
04560	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	211	26,15 €
04561	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	26,15 €
04562	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	302	37,43 €
04563	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä	950	117,74 €
04564	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse	149	18,47 €
04565	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse	74	9,17 €
04566	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsanalyse	225	27,89 €
04572	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese	149	18,47 €
04573	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	149	18,47 €
04580	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse	139	17,23 €
04590	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72	8,92 €
05210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	100	12,39 €
05211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	90	11,15 €

05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	105	13,01 €
05215	Hygienezuschlag zu den GOPen 05210 bis 05212	2	0,25 €
05220	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung	75	9,30 €
05222	Zuschlag zur GOP 05220	20	2,48 €
05227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212	3	0,37 €
05228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
05230	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken	53	6,57 €
05310	Präanästhesiologische Untersuchung	132	16,36 €
05311	Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG- Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V	132	16,36 €
05315	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841	14	1,74 €
05320	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	165	20,45 €
05330	Anästhesie und/oder Narkose	997	123,56 €
05331	Zuschlag weitere 15 Minuten	349	43,25 €
05340	Überwachung der Vitalfunktionen	197	24,41 €
05341	Analgesie	197	24,41 €
05350	Beobachtung und Betreuung	443	54,90 €
05360	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416	404	50,07 €
05361	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360	213	26,40 €
05370	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten	844	104,60 €
05371	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose	318	39,41 €
05372	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370	465	57,63 €
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	149	18,47 €
06211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	117	14,50 €
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	136	16,86 €
06215	Hygienezuschlag zu den GOPen 06210 bis 06212	2	0,25 €
06220	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	21	2,60 €
06222	Zuschlag zur GOP 06220	6	0,74 €
06225	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte	126	15,62 €
06227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	2	0,25 €
06228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
06310	Fortlaufende Tonometrie	101	12,52 €
06312	Elektrophysiologische Untersuchung	200	24,79 €
06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	242	29,99 €

06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	205	25,41 €
06330	Perimetrie	156	19,33 €
06331	Fluoreszenzangiographie	439	54,41 €
06332	PDT	2231	276,50 €
06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	53	6,57 €
06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge	129	15,99 €
06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge	129	15,99 €
06336	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	404	50,07 €
06337	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	404	50,07 €
06338	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge	404	50,07 €
06339	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge	404	50,07 €
06340	Anpassung einer Verbandlinse	143	17,72 €
06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	507	62,83 €
06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	85	10,53 €
06343	Bestimmung von Sehhilfen	254	31,48 €
06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	70	8,68 €
06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	133	16,48 €
06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	262	32,47 €
06362	Hornhauttomographie	231	28,63 €
07210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	228	28,26 €
07211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	231	28,63 €
07212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	267	33,09 €
07215	Hygienezuschlag zu den GOPen 07210 bis 07212	2	0,25 €
07220	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	32	3,97 €
07222	Zuschlag zur GOP 07220	9	1,12 €
07227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212	2	0,25 €
07228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
07310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	233	28,88 €
07311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	218	27,02 €
07320	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)	159	19,71 €

07330	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	212	26,27 €
07340	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)	271	33,59 €
07345	Zusatzpauschale Onkologie	191	23,67 €
08210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	113	14,00 €
08211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	147	18,22 €
08212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	151	18,71 €
08215	Hygienezuschlag zu den GOPen 08210 bis 08212	2	0,25 €
08220	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	24	2,97 €
08222	Zuschlag zur GOP 08220	6	0,74 €
08227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212	2	0,25 €
08228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
08230	Zuschlag Reproduktionsmedizin	208	25,78 €
08231	Zusatzpauschale Geburtshilfe	98	12,15 €
08310	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz	605	74,98 €
08311	Urethro(-zysto)skopie	281	34,83 €
08312	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282	34,95 €
08313	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143	17,72 €
08315	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	27	3,35 €
08320	Mammastanzbiopsie	395	48,95 €
08330	Ring, Pessar Applikation	62	7,68 €
08331	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	62	7,68 €
08332	Vaginoskopie	97	12,02 €
08333	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	11,65 €
08334	Zuschlag für die Polypenentfernung	54	6,69 €
08340	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle	53	6,57 €
08341	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung	110	13,63 €
08345	Zusatzpauschale Onkologie	191	23,67 €
08347	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	65	8,06 €
08410	Verweilen im Gebärraum	352	43,62 €
08411	Geburt	2990	370,56 €
08412	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt	552	68,41 €
08413	Äußere Wendung	357	44,24 €
08414	Innere oder kombinierte Wendung	518	64,20 €
08415	Zuschlag Schnittentbindung	815	101,01 €
08416	Entfernung der Nachgeburt	315	39,04 €
08510	Erstellung eines Behandlungsplans	67	8,30 €

08520	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	81	10,04 €
08521	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	111	13,76 €
08530	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus	108	13,38 €
08531	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	194	24,04 €
08535	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)	1991	246,75 €
08536	Endometriumsvorbereitung	335	41,52 €
08537	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme	365	45,24 €
08538	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung	447	55,40 €
08539	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion	157	19,46 €
08540	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	168	20,82 €
08550	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryo-Transfer (ET)	5488	680,15 €
08555	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)	9074	1.124,58 €
08558	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotenttransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)	1293	160,25 €
08575	Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	553	68,54 €
08576	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA	927	114,89 €
08619	Beratung Kryo-RL	90	11,15 €
08621	Reproduktionsmedizinische Beratung zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Hodengewebe gem. Kryo-RL	128	15,86 €
08622	Reproduktionsmedizinische Beratung gem. Kryo-RL	128	15,86 €
08623	Andrologische Beratung gem. Kryo-RL	90	11,15 €
08635	Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL)	1991	246,75 €

08637	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (Kryo-RL)	365	45,24 €
08638	Zuschlag zur GOP 08637 bei ambulanter Durchführung	447	55,40 €
08639	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n) zur Kryokonservierung, nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion	157	19,46 €
08640	Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas (Kryo-RL)	168	20,82 €
08641	Aufbereitung und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)	242	29,99 €
08642	Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung	1210	149,96 €
08643	Aufbereitung und Einfrieren von Ovarialgewebe	1234	152,93 €
08644	Aubereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n)	1312	162,60 €
08645	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Hodengewebe	987	122,32 €
08646	Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n)	584	72,38 €
08647	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder männlichem Keimzellgewebe	384	47,59 €
08648	Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung	300	37,18 €
08649	Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe	876	108,57 €
09210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	250	30,98 €
09211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	205	25,41 €
09212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	26,15 €
09215	Hygienezuschlag zu den GOPen 09210 bis 09212	2	0,25 €
09220	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	27	3,35 €
09222	Zuschlag zur GOP 09220	7	0,87 €
09227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	2	0,25 €
09228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
09310	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes	134	16,61 €
09311	Lupenlaryngoskopie	74	9,17 €
09312	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	163	20,20 €
09313	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	246	30,49 €
09314	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	80	9,91 €
09315	Bronchoskopie	1142	141,53 €
09316	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL	224	27,76 €
09317	Ösophagoskopie	329	40,77 €
09318	Videostroboskopie	136	16,86 €
09320	Tonschwellenaudiometrie	146	18,09 €
09321	Zuschlag Sprachaudiometrie	135	16,73 €

09322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	47	5,82 €
09323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	68	8,43 €
09324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	104	12,89 €
09325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	254	31,48 €
09326	Retro-cochleäre Erkrankung	281	34,83 €
09327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	493	61,10 €
09329	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	299	37,06 €
09330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	228	28,26 €
09331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	302	37,43 €
09332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	302	37,43 €
09333	Stimmfeldmessung	68	8,43 €
09335	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	139	17,23 €
09336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	152	18,84 €
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	205	25,41 €
09345	Zusatzpauschale Onkologie	191	23,67 €
09350	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle	167	20,70 €
09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	165	20,45 €
09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	59	7,31 €
09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	133	16,48 €
09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	217	26,89 €
09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	75	9,30 €
09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	75	9,30 €
09372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	494	61,22 €
09373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	523	64,82 €
09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	452	56,02 €
09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	58	7,19 €
10210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	136	16,86 €
10211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr	143	17,72 €

10212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	147	18,22 €
10215	Hygienezuschlag zu den GOPen 10210 bis 10212	2	0,25 €
10220	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	18	2,23 €
10222	Zuschlag zur GOP 10220	5	0,62 €
10227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212	2	0,25 €
10228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
10310	Bestimmung der Erythemschwelle	59	7,31 €
10320	Behandlung von Naevi flammei	186	23,05 €
10322	Behandlung von Hämangiomen	152	18,84 €
10324	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	149	18,47 €
10330	Komplex Wundbehandlung	271	33,59 €
10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	58	7,19 €
10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	129	15,99 €
10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	234	29,00 €
10343	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten	140	17,35 €
10344	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	236	29,25 €
10345	Zusatzpauschale Onkologie	191	23,67 €
10350	Balneophototherapie	398	49,33 €
11210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	373	46,23 €
11211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	416	51,56 €
11212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	391	48,46 €
11215	Hygienezuschlag zu den GOPen 11210 bis 11212	2	0,25 €
11228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
11230	Humangenetische Beurteilung	143	17,72 €
11233	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	553	68,54 €
11234	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	553	68,54 €
11235	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	761	94,31 €
11236	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	863	106,96 €
11301	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	202	25,03 €
11302	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	927	114,89 €
11303	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen	492	60,98 €
11351	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen	2945	364,99 €

11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	9764	1.210,09 €
11355	Noonan-Syndrom - Mutationssuche	3111	385,56 €
11356	Noonan-Syndrom - weitere Gene	24914	3.087,69 €
11360	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	2123	263,11 €
11370	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation	2457	304,51 €
11371	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	20615	2.554,90 €
11380	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation	867	107,45 €
11390	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	1705	211,31 €
11395	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	1578	195,57 €
11400	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation	867	107,45 €
11401	Hämophilie A - vollständige Untersuchung	16418	2.034,75 €
11410	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation	1229	152,31 €
11411	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung	4484	555,72 €
11420	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I	5022	622,40 €
11431	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung	13435	1.665,05 €
11432	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt	21444	2.657,64 €
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	21085	2.613,15 €
11444	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche	19878	2.463,56 €
11445	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse	2457	304,51 €
11446	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche	11392	1.411,86 €
11447	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse	2457	304,51 €
11448	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	32288	4.001,58 €
11501	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	772	95,68 €
11502	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	701	86,88 €

11503	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	414	51,31 €
11506	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen	578	71,63 €
11508	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	8818	1.092,85 €
11511	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	26,15 €
11512	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	1229	152,31 €
11513	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation	542	67,17 €
11516	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken	571	70,77 €
11517	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion	867	107,45 €
11518	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)	667	82,66 €
11521	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	26,15 €
11522	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	542	67,17 €
11601	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn gemäß Fachinformation	19.470	2.412,99 €
12210	Konsiliarpauschale	80	9,91 €
12215	Hygienezuschlag zur GOP 12210	2	0,25 €
12222	Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOPen des Abschnitts 32.2,	4	0,50 €
12223	Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOPen 01840 und 01915 sowie den GOPen des Abschnitts 32.3,	14	1,74 €
12224	Untersuchungsauftrag auf Muster 10, der zur Durchführung vollständig an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen wird,	1	0,12 €
13210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	121	15,00 €
13211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	184	22,80 €
13212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	196	24,29 €
13215	Hygienezuschlag zu den GOPen 13210 bis 13212	2	0,25 €
13220	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung	41	5,08 €

13222	Zuschlag zur GOP 13220	11	1,36 €
13227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212	9	1,12 €
13228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	151	18,71 €
13251	Belastungs-EKG	198	24,54 €
13252	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,95 €
13253	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	10,66 €
13254	Langzeit-Blutdruckmessung	57	7,06 €
13255	Spirographische Untersuchung	53	6,57 €
13256	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	10,41 €
13257	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	11,65 €
13258	Allergologische Basisdiagnostik	80	9,91 €
13260	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)	54	6,69 €
13290	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	195	24,17 €
13291	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	206	25,53 €
13292	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	26,15 €
13294	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung	41	5,08 €
13295	Hygienezuschlag zu den GOPen 13290 bis 13292	2	0,25 €
13296	Zuschlag zur GOP 13294	11	1,36 €
13297	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292	2	0,25 €
13298	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13300	Zusatzpauschale Angiologie	535	66,30 €
13301	Laufbandergometrie im Zusammenhang mit der GOP 13300	61	7,56 €
13310	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie	235	29,12 €
13311	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung	82	10,16 €
13340	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	170	21,07 €
13341	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	213	26,40 €
13342	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	207	25,65 €
13344	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung	41	5,08 €
13345	Hygienezuschlag zu den GOPen 13340 bis 13342	2	0,25 €
13346	Zuschlag zur GOP 13344	11	1,36 €
13347	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342	3	0,37 €
13348	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13350	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion	139	17,23 €

13360	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72	8,92 €
13390	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	113	14,00 €
13391	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	169	20,94 €
13392	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	176	21,81 €
13394	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung	41	5,08 €
13395	Hygienezuschlag zu den GOPen 13390 bis 13392	2	0,25 €
13396	Zuschlag zur GOP 13394	11	1,36 €
13397	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392	2	0,25 €
13398	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	878	108,81 €
13401	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400	465	57,63 €
13402	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der GOP 13400	265	32,84 €
13410	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	349	43,25 €
13411	Einsetzen einer Ösophagusprothese	1191	147,61 €
13412	Perkutane Gastrostomie	1197	148,35 €
13421	Zusatzpauschale Koloskopie	1600	198,29 €
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	982	121,70 €
13423	Zusätzliche Leistungen im Zusammenhang mit den GOPen 13421 und 13422	233	28,88 €
13424	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	523	64,82 €
13425	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	1109	137,44 €
13426	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	2474	306,61 €
13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	1674	207,47 €
13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2479	307,23 €
13435	Zusatzpauschale Onkologie	191	23,67 €
13437	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers	211	26,15 €
13439	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	26,15 €
13490	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	256	31,73 €
13491	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	314	38,92 €
13492	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	330	40,90 €
13494	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung	41	5,08 €
13495	Hygienezuschlag zu den GOPen 13490 bis 13492	2	0,25 €
13496	Zuschlag zur GOP 13494	11	1,36 €
13497	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492	9	1,12 €
13498	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-

13500	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	191	23,67 €
13501	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation	189	23,42 €
13502	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxiditäts-adaptierte Therapie	177	21,94 €
13505	Aderlass	165	20,45 €
13507	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	65	8,06 €
13540	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	154	19,09 €
13541	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	215	26,65 €
13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	223	27,64 €
13543	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung	41	5,08 €
13544	Zuschlag zur GOP 13543	11	1,36 €
13545	Zusatzpauschale Kardiologie	739	91,59 €
13546	Hygienezuschlag zu den GOPen 13540 bis 13542	2	0,25 €
13547	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	2	0,25 €
13548	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13551	Elektrostimulation des Herzens	517	64,07 €
13552	Externe elektrische Kardioversion	1875	232,38 €
13560	Ergospirometrie	394	48,83 €
13561	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	211	26,15 €
13571	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	216	26,77 €
13573	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	400	49,57 €
13574	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	400	49,57 €
13575	Funktionsanalyse CRT	492	60,98 €
13576	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	492	60,98 €
13577	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13571, 13573 und 13575	40	4,96 €
13578	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	65	8,06 €
13579	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten i.R.d. Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	128	15,86 €
13583	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	95	11,77 €
13584	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	1100	136,33 €
13585	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat	235	29,12 €
13586	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	2100	260,26 €
13587	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten	235	29,12 €
13590	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	149	18,47 €
13591	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	228	28,26 €

13592	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	236	29,25 €
13594	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung	41	5,08 €
13595	Hygienezuschlag zu den GOPen 13590 bis 13592	2	0,25 €
13596	Zuschlag zu der GOP 13594	11	1,36 €
13597	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592	9	1,12 €
13598	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13600	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	211	26,15 €
13601	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	211	26,15 €
13602	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	302	37,43 €
13610	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	149	18,47 €
13611	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse	74	9,17 €
13612	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	225	27,89 €
13620	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	149	18,47 €
13621	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	149	18,47 €
13622	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	149	18,47 €
13640	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	177	21,94 €
13641	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	208	25,78 €
13642	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	211	26,15 €
13644	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung	41	5,08 €
13645	Hygienezuschlag zu den GOPen 13640 bis 13642	2	0,25 €
13646	Zuschlag zur GOP 13644	11	1,36 €
13647	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642	6	0,74 €
13648	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13650	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	311	38,54 €
13651	Zuschlag unspezifischer Provokationstest	367	45,48 €
13652	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650	262	32,47 €
13660	Ergospirometrie	394	48,83 €
13661	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	10,41 €
13662	Bronchoskopie	1142	141,53 €
13663	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage	224	27,76 €
13664	Zuschlag Laservaporisation	453	56,14 €
13670	Thorakoskopie	1192	147,73 €
13675	Zusatzpauschale Onkologie	191	23,67 €

13677	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	211	26,15 €
13678	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	88	10,91 €
13690	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	145	17,97 €
13691	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	248	30,74 €
13692	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	246	30,49 €
13694	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung	41	5,08 €
13695	Hygienezuschlag zu den GOPen 13690 bis 13692	2	0,25 €
13696	Zuschlag zur GOP 13694	11	1,36 €
13697	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692	6	0,74 €
13698	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
13700	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie	232	28,75 €
13701	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik	154	19,09 €
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	181	22,43 €
14211	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	185	22,93 €
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	85	10,53 €
14215	Hygienezuschlag zu den GOPen 14210 und 14211	2	0,25 €
14216	Zuschlag zur GOP 14214	23	2,85 €
14217	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211	2	0,25 €
14218	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	154	19,09 €
14221	Gruppenbehandlung	169	20,94 €
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	119	14,75 €
14240	Psychiatrische Betreuung	194	24,04 €
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	114	14,13 €
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	54	6,69 €
14312	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	183	22,68 €
14313	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	377	46,72 €
14314	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	212	26,27 €
14320	EEG	274	33,96 €
14321	Langzeit-EEG	612	75,85 €
14330	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	14,62 €
14331	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	32,59 €
15210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	143	17,72 €
15211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	129	15,99 €
15212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	121	15,00 €

15215	Hygienezuschlag zu den GOPen 15210 bis 15212	2	0,25 €
15228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
15310	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke	60	7,44 €
15311	Situationsmodell Kiefer	48	5,95 €
15321	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I	89	11,03 €
15322	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	166	20,57 €
15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	285	35,32 €
15324	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung	139	17,23 €
15345	Zusatzpauschale Onkologie	191	23,67 €
16210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	196	24,29 €
16211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	184	22,80 €
16212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	186	23,05 €
16214	Hygienezuschlag zu den GOPen 16210 bis 16212	2	0,25 €
16215	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	39	4,83 €
16217	Zuschlag zur GOP 16215	10	1,24 €
16218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	6	0,74 €
16220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	154	19,09 €
16222	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	136	16,86 €
16225	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe	199	24,66 €
16228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
16230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	377	46,72 €
16231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	212	26,27 €
16232	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	185	22,93 €
16233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	340	42,14 €
16310	EEG	274	33,96 €
16311	Langzeit-EEG	612	75,85 €
16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	14,62 €
16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	32,59 €
16322	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	209	25,90 €
16340	Testverfahren bei Demenzverdacht	23	2,85 €

16371	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	555	68,78 €
17210	Konsiliarpauschale	88	10,91 €
17214	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	166	20,57 €
17215	Hygienezuschlag zur GOP 17210	2	0,25 €
17228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
17310	Teilkörperszintigraphie	401	49,70 €
17311	Ganzkörperszintigraphie	566	70,15 €
17320	Schilddrüsen-Szintigraphie	351	43,50 €
17321	Radiojod-Zweiphasentest	525	65,07 €
17330	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	815	101,01 €
17331	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	604	74,86 €
17332	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	782	96,92 €
17333	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	385	47,71 €
17340	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	634	78,57 €
17341	Zuschlag bei Intervention	330	40,90 €
17350	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung	486	60,23 €
17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	510	63,21 €
17360	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie	156	19,33 €
17361	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	263	32,59 €
17362	Zuschlag SPECT, Einkopf	538	66,68 €
17363	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	961	119,10 €
17370	Zusatzpauschale Radiojodtherapie	528	65,44 €
17371	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese	255	31,60 €
17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	729	90,35 €
17373	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken	775	96,05 €
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	182	22,56 €
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	192	23,80 €
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	222	27,51 €
18215	Hygienezuschlag zu den GOPen 18210 bis 18212	2	0,25 €
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	31	3,84 €
18222	Zuschlag zur GOP 18220	8	0,99 €
18227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	2	0,25 €
18228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-

18310	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	233	28,88 €
18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	218	27,02 €
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	154	19,09 €
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	212	26,27 €
18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	168	20,82 €
18340	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera	271	33,59 €
18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Spondyloarthritis, Kollagenose, Myositis	250	30,98 €
19210	Konsiliarpauschale	64	7,93 €
19215	Hygienezuschlag zur GOP 19210	2	0,25 €
19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	83	10,29 €
19312	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren	46	5,70 €
19313	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315	242	29,99 €
19314	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff	362	44,86 €
19315	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening	83	10,29 €
19317	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening	1356	168,05 €
19319	Zytologische Untersuchung von Urin auf Tumorzellen	65	8,06 €
19320	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	218	27,02 €
19321	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	287	35,57 €
19322	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	425	52,67 €
19327	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal	187	23,18 €
19328	DNA-und/oder mRNA-Nachweis ausschl. von High-Risk-HPV-Typen sowie ggf. Genotypisierung	188	23,30 €
19330	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	256	31,73 €
19332	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	237	29,37 €
19401	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik	145	17,97 €

19402	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	416	51,56 €
19403	Laborgrundpauschale Tumorgenetik	339	42,01 €
19404	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe	236	29,25 €
19410	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	518	64,20 €
19411	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	858	106,34 €
19421	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	26,15 €
19424	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation	678	84,03 €
19426	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität mittels nukleinsäurebasierter Verfahren im Tumormaterial	867	107,45 €
19430	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)	278	34,45 €
19431	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	906	112,28 €
19432	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	842	104,35 €
19433	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung	3512	435,26 €
19434	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation	1156	143,27 €
19435	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien	1348	167,06 €
19439	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen	1973	244,52 €
19450	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	518	64,20 €
19451	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211	26,15 €
19452	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	858	106,34 €
19453	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	678	84,03 €

19456	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung	18543	2.298,11 €
19460	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren	3934	487,56 €
19461	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie	3934	487,56 €
19463	Gezielte Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit einem HR-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie als Monotherapie, wenn diese laut Fachinformation obligat ist	2100	260,26 €
19464	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist	867	107,45 €
19465	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten MET-Exon-14-Skipping-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn dies laut Fachinformation obligat ist,	3934	487,56 €
19466	Gezielte Bestimmung von ESR1-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit Estrogenrezeptor (ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom, deren Erkrankung nach mindestens einer endokrinen Therapielinie, einschl. eines CDK 4/6-Inhibitors, fortgeschritten ist, wenn diese laut Fachinformation obligat ist,	2100	260,26 €
19467	Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie, wenn die Bestimmung des Mutationsstatus eines der genannten Gene in einer Fachinformation obligat ist,	5850	725,01 €
19503	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	15280	1.893,71 €

19504	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	18880	2.339,87 €
19505	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	18880	2.339,87 €
19506	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gem. Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	23732	2.941,20 €
20210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	299	37,06 €
20211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	202	25,03 €
20212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	203	25,16 €
20215	Hygienezuschlag zu den GOPen 20210 bis 20212	2	0,25 €
20220	Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung	27	3,35 €
20222	Zuschlag zur GOP 20220	7	0,87 €
20227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	2	0,25 €
20228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
20310	Lupenlaryngoskopie	74	9,17 €
20311	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	163	20,20 €
20312	Direkte Laryngoskopie beim Kind	246	30,49 €
20313	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	80	9,91 €
20314	Videostroboskopie	136	16,86 €
20320	Tonschwellenaudiometrie	146	18,09 €
20321	Zuschlag Sprachaudiometrie	135	16,73 €
20322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	47	5,82 €
20323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	68	8,43 €
20324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	104	12,89 €
20325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	254	31,48 €
20326	Retro-cochleäre Erkrankung	281	34,83 €
20327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	493	61,10 €
20330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	228	28,26 €
20331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	302	37,43 €
20332	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	302	37,43 €
20333	Stimmfeldmessung	68	8,43 €
20334	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle	167	20,70 €
20335	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	139	17,23 €

20336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrie-anlage	152	18,84 €
20338	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	1449	179,58 €
20339	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	820	101,63 €
20340	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	741	91,84 €
20343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	205	25,41 €
20350	Pneumographie	216	26,77 €
20351	Elektroglottographie	264	32,72 €
20352	Schallspektrographie	264	32,72 €
20353	Palatographie	228	28,26 €
20360	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	185	22,93 €
20361	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung	98	12,15 €
20364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	75	9,30 €
20365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	75	9,30 €
20370	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	162	20,08 €
20371	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie	555	68,78 €
20372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	494	61,22 €
20373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung	523	64,82 €
20374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	452	56,02 €
20375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	62	7,68 €
20377	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker	62	7,68 €
20378	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen	134	16,61 €
21210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	201	24,91 €
21211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	192	23,80 €
21212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	191	23,67 €
21213	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	273	33,83 €
21214	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	254	31,48 €
21215	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	262	32,47 €
21216	Zuschlag Fremdanamnese	206	25,53 €
21217	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung	38	4,71 €
21218	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	44	5,45 €
21219	Zuschlag zur GOP 21218	12	1,49 €
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	154	19,09 €
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	166	20,57 €

21222	Hygienezuschlag zu den GOPen 21210 bis 21215	2	0,25 €
21225	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	39	4,83 €
21226	Zuschlag zur GOP 21225	10	1,24 €
21227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212	6	0,74 €
21228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	6	0,74 €
21230	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	377	46,72 €
21231	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	212	26,27 €
21232	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung	271	33,59 €
21233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	340	42,14 €
21236	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
21237	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
21310	EEG	274	33,96 €
21311	Langzeit-EEG	612	75,85 €
21320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	118	14,62 €
21321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263	32,59 €
21330	Konvulsionsbehandlung	94	11,65 €
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht	23	2,85 €
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	134	16,61 €
22211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	175	21,69 €
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	151	18,71 €
22213	Zuschlag Fremdanamnese	206	25,53 €
22215	Hygienezuschlag zu den GOPen 22210 bis 22212	2	0,25 €
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung	170	21,07 €
22218	Zuschlag zur GOP 22216	46	5,70 €
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	2	0,25 €
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	154	19,09 €
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	154	19,09 €
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	166	20,57 €
22228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	73	9,05 €
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	60	7,44 €
23211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	79	9,79 €
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	73	9,05 €

23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche sowie ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten gemäß der ersten Anmerkung	293	36,31 €
23215	Hygienezuschlag zu den GOPen 23210 bis 23212, 23214	2	0,25 €
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	170	21,07 €
23218	Zuschlag zur GOP 23216	46	5,70 €
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	154	19,09 €
23228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
23229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
24210	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr	73	9,05 €
24211	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr	61	7,56 €
24212	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	73	9,05 €
24215	Hygienezuschlag zu den GOPen 24210 bis 24212	2	0,25 €
24228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
25210	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	322	39,91 €
25211	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	1041	129,02 €
25213	Zuschlag zur GOP 25211 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung	1542	191,11 €
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	257	31,85 €
25215	Hygienezuschlag zu den GOPen 25210, 25211 und 25214	2	0,25 €
25228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall bei gutartiger Erkrankung *	-	-
25229	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems*	-	-
25230	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall nach strahlentherapeutischer Behandlung	-	-
25310	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	115	14,25 €
25316	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen	440	54,53 €
25317	Zuschlag zur GOP 25316 für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen	204	25,28 €
25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	960	118,98 €
25322	Einzeitige stereotaktische Radiochirurgie	10894	1.350,14 €
25323	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei stereotaktischer Radiochirurgie	2723	337,47 €

25324	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung bei mehr als einem Zielvolumen	241	29,87 €
25328	Zuschlag zur GOP 25321 bei Überschreitung der Einzeldosis >/= 2,5 Gy	480	59,49 €
25329	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern	313	38,79 €
25330	Moulagen- oder Flabtherapie	1374	170,29 €
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	7077	877,08 €
25332	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	4255	527,34 €
25333	Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren	7077	877,08 €
25335	Interstitielle LDR-Brachytherapie	8432	1.045,01 €
25336	Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie	1007	124,80 €
25340	Bestrahlungsplanung I	120	14,87 €
25341	Bestrahlungsplanung II	3463	429,18 €
25342	Bestrahlungsplanung III	4744	587,94 €
25343	Zuschlag zur GOP 25342 für die rechnerunterstützte Hochpräzisionsbestrahlungsplanung (IMRT und/oder fraktionierte Stereotaxie)	1245	154,30 €
25345	Bestrahlungsplanung II Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	1054	130,63 €
25348	Bestrahlungsplanung IV	31773	3.937,75 €
26210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	163	20,20 €
26211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	170	21,07 €
26212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	200	24,79 €
26215	Hygienezuschlag zu den GOPen 26210 bis 26212	2	0,25 €
26220	Zuschlag für die urologische Grundversorgung	35	4,34 €
26222	Zuschlag zur GOP 26220	9	1,12 €
26227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212	2	0,25 €
26228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	747	92,58 €
26311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	281	34,83 €
26312	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung	270	33,46 €
26313	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung	855	105,96 €
26315	Zusatzpauschale Onkologie	191	23,67 €
26316	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282	34,95 €
26317	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143	17,72 €
26320	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311	139	17,23 €

26321	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)	133	16,48 €
26322	Einlegen einer Ureterverweilschiene	202	25,03 €
26323	Wechsel einer Ureterverweilschiene	100	12,39 €
26324	Entfernung einer Ureterverweilschiene	44	5,45 €
26325	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	265	32,84 €
26330	Zusatzpauschale ESWL	5844	724,27 €
26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	93	11,53 €
26341	Prostatabiopsie	171	21,19 €
26350	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I	74	9,17 €
26351	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II	120	14,87 €
26352	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	208	25,78 €
27210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	210	26,03 €
27211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	234	29,00 €
27212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	251	31,11 €
27215	Hygienezuschlag zu den GOPen 27210 bis 27212	2	0,25 €
27220	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	65	8,06 €
27222	Zuschlag zur GOP 27220	17	2,11 €
27227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	2	0,25 €
27228	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
27310	Ganzkörperstatus	107	13,26 €
27311	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	73	9,05 €
27321	Belastungs-EKG	198	24,54 €
27322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	48	5,95 €
27323	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	86	10,66 €
27324	Langzeit-Blutdruckmessung	57	7,06 €
27330	Spirographische Untersuchung	53	6,57 €
27331	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	209	25,90 €
27332	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	415	51,43 €
27333	Zuschlag für weitere Untersuchung	67	8,30 €
30100	Spezifische allergologische Anamnese	65	8,06 €
30110	Allergologiediagnostik I	258	31,97 €
30111	Allergologiediagnostik II	220	27,27 €
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	66	8,18 €
30121	Subkutaner Provokationstest	162	20,08 €
30122	Bronchialer Provokationstest	741	91,84 €
30123	Oraler Provokationstest	143	17,72 €

30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	102	12,64 €
30131	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130	80	9,91 €
30200	Manualmedizinischer Eingriff	48	5,95 €
30201	Manualmedizinischer Eingriff an der Wirbelsäule	71	8,80 €
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	86	10,66 €
30212	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	343	42,51 €
30214	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen	138	17,10 €
30216	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit	323	40,03 €
30218	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	1173	145,37 €
30300	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	87	10,78 €
30301	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	30	3,72 €
30310	Indikationsstellung zu TTF	128	15,86 €
30311	Zusatzpauschale TTF	235	29,12 €
30312	Ausrichtung von TTF	65	8,06 €
30133	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung	62	7,68 €
30134	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung	156	19,33 €
30320	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparovec mind. 60 Minuten	165	20,45 €
30321	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparovec 2h	386	47,84 €
30322	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparovec 4h	625	77,46 €
30323	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparovec 6h	961	119,10 €
30326	Intravasale Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparovec 4h	625	77,46 €
30400	Massagetherapie	74	9,17 €
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	34	4,21 €
30402	Unterwassermassage	97	12,02 €
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	74	9,17 €
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	34	4,21 €
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	94	11,65 €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	48	5,95 €
30430	Selektive Phototherapie	53	6,57 €
30431	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	31	3,84 €
30440	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris	247	30,61 €
30500	Phlebologischer Basiskomplex	155	19,21 €
30501	Verödung von Varizen	107	13,26 €
30600	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	94	11,65 €
30601	Zuschlag für die Polypenentfernung	54	6,69 €
30610	Hämorrhoiden-Sklerosierung	81	10,04 €
30611	Hämorrhoiden-Ligatur	186	23,05 €

30700	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	394	48,83 €
30701	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700	9	1,12 €
30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	498	61,72 €
30703	Hygienezuschlag zur GOP 30700	2	0,25 €
30704	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	299	37,06 €
30705	Zuschlag TSS-Terminvermittlung und/oder Hausarztvermittlungsfall*	-	-
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	86	10,66 €
30708	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	169	20,94 €
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	119	14,75 €
30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	72	8,92 €
30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	100	12,39 €
30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	227	28,13 €
30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	199	24,66 €
30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	100	12,39 €
30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	199	24,66 €
30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere	678	84,03 €
30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	718	88,98 €
30740	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System)	119	14,75 €
30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	180	22,31 €
30751	Langzeitanalgospasmolyse	199	24,66 €
30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	240	29,74 €
30780	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio	64	7,93 €
30781	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira	64	7,93 €
30790	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	516	63,95 €
30791	Durchführung einer Körperakupunktur	166	20,57 €
30800	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	67	8,30 €
30810	Erstverordnung Soziotherapie	168	20,82 €
30811	Folgeverordnung Soziotherapie	168	20,82 €
30900	Kardiorespiratorische Polygraphie	640	79,32 €

30901	Kardiorespiratorische Polysomnographie	3171	392,99 €
30902	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene	65	8,06 €
30905	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt	65	8,06 €
30920	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	460	57,01 €
30922	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	309	38,30 €
30924	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	619	76,72 €
30930	Testverfahren, neuropsychologische	39	4,83 €
30931	Probatorische Sitzung	709	87,87 €
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	941	116,62 €
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	679	84,15 €
30934	Erstellung eines Therapieplans	257	31,85 €
30935	Bericht bei Therapieverlängerung	108	13,38 €
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	38	4,71 €
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	128	15,86 €
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	128	15,86 €
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	30	3,72 €
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	86	10,66 €
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19	2,35 €
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)	19	2,35 €
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	51	6,32 €
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954	25	3,10 €
30980	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gem. Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13	193	23,92 €
30981	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit Arzt gem. Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13	128	15,86 €
30984	Weiterführendes geriatrisches Assessment	871	107,95 €
30985	Zuschlag zur GOP 30984	319	39,53 €
30986	Zuschlag zur GOP 30985	228	28,26 €
30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments	65	8,06 €
31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	304	37,68 €

31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	304	37,68 €
31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	389	48,21 €
31013	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	416	51,56 €
31020	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31271	28	3,47 €
31021	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31342	29	3,59 €
31022	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31271, 31272, 31273	51	6,32 €
31023	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31101	56	6,94 €
31024	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31102	58	7,19 €
31025	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31341	68	8,43 €
31026	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31301	78	9,67 €
31027	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31231, 31242	110	13,63 €
31028	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31171	111	13,76 €
31029	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31103	119	14,75 €
31030	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31121	125	15,49 €
31031	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31122, 31302	129	15,99 €
31032	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31281	132	16,36 €
31033	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31232	137	16,98 €
31034	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31211, 31221, 31321	139	17,23 €
31035	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31096	142	17,60 €
31036	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31097, 31364	148	18,34 €
31037	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31141	154	19,09 €
31038	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31131	156	19,33 €

31039	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31132, 31362	162	20,08 €
31040	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31111, 31201, 31311	168	20,82 €
31041	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31104	174	21,56 €
31042	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31112, 31222, 31272, 31322	175	21,69 €
31043	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31251, 31331	191	23,67 €
31044	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31113, 31273	196	24,29 €
31045	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31142, 31282, 31292	199	24,66 €
31046	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31213	211	26,15 €
31047	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31114, 31324	217	26,89 €
31048	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31152, 31172, 31202, 31212, 31252	218	27,02 €
31049	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31123, 31133, 31143, 31243, 31263, 31283, 31293	220	27,27 €
31050	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31105	225	27,89 €
31051	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31312, 31319, 31332	236	29,25 €
31052	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31233, 31323	239	29,62 €
31053	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31124, 31134, 31144, 31244, 31274, 31284, 31294	241	29,87 €
31054	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31125	244	30,24 €
31055	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31223	248	30,74 €
31056	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31153, 31173, 31303, 31333	258	31,97 €
31057	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31174, 31234	260	32,22 €
31058	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31191	264	32,72 €
31059	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31192	273	33,83 €

31060	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31126	276	34,21 €
31061	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31115, 31334	279	34,58 €
31062	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31162	293	36,31 €
31063	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31106, 31116, 31236	301	37,30 €
31064	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31135, 31145, 31245, 31255, 31275, 31295, 31325, 31335	304	37,68 €
31065	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31253	309	38,30 €
31066	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31117	311	38,54 €
31067	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31246, 31276	325	40,28 €
31068	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31163, 31193, 31203, 31313	328	40,65 €
31069	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31247, 31277	335	41,52 €
31070	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31136, 31224, 31254	344	42,63 €
31071	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31127, 31137	354	43,87 €
31072	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31216	361	44,74 €
31073	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31154, 31164, 31194, 31204, 31214, 31304, 31314	363	44,99 €
31074	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31225, 31235, 31285	448	55,52 €
31075	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31315	466	57,75 €
31076	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31155, 31165, 31175, 31195, 31205, 31215, 31305	468	58,00 €
31077	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31146, 31226, 31256, 31286	484	59,98 €
31078	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31316	501	62,09 €
31079	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31147, 31227, 31237	502	62,21 €

31080	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31156, 31166, 31176, 31196, 31206, 31306	503	62,34 €
31081	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31197, 31287	519	64,32 €
31082	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten zu den Gebührenordnungspositionen 31157, 31167, 31177, 31207, 31257, 31307	521	64,57 €
31096	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA6	6.037	748,19 €
31097	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA7	6.444	798,63 €
31098	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097	612	75,85 €
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	865	107,20 €
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	1413	175,12 €
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	2097	259,89 €
31104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	2881	357,05 €
31105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	3981	493,38 €
31106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	5326	660,07 €
31107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	6509	806,69 €
31108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	640	79,32 €
31111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	941	116,62 €
31112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	1533	189,99 €
31113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	2343	290,38 €
31114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	3169	392,75 €
31115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	4571	566,50 €
31116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	6071	752,40 €
31117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	7208	893,32 €
31118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117	723	89,60 €
31121	Eingriff der Kategorie C1	910	112,78 €
31122	Eingriff der Kategorie C2	1480	183,42 €
31123	Eingriff der Kategorie C3	2222	275,38 €
31124	Eingriff der Kategorie C4	2962	367,09 €
31125	Eingriff der Kategorie C5	4151	514,45 €
31126	Eingriff der Kategorie C6	5506	682,38 €
31127	Eingriff der Kategorie C7	6982	865,31 €
31128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127	651	80,68 €
31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	1088	134,84 €
31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	1774	219,86 €
31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	2639	327,06 €
31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	3501	433,89 €
31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	5279	654,25 €

31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	6584	815,98 €
31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	8319	1.031,01 €
31138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137	714	88,49 €
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	1518	188,13 €
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	2193	271,79 €
31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	3123	387,05 €
31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	4127	511,48 €
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	5434	673,46 €
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	6934	859,36 €
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	7926	982,30 €
31148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147	811	100,51 €
31151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	901	111,66 €
31152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	1496	185,41 €
31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	2257	279,72 €
31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	2979	369,20 €
31155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	4246	526,22 €
31156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	5707	707,29 €
31157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	6835	847,09 €
31158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157	696	86,26 €
31161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	1130	140,05 €
31162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	1691	209,57 €
31163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	2427	300,79 €
31164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	3231	400,43 €
31165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	4444	550,76 €
31166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	5843	724,15 €
31167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	6880	852,67 €
31168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167	665	82,42 €
31171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	1118	138,56 €
31172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	1614	200,03 €
31173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	2191	271,54 €
31174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	2859	354,33 €
31175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	4136	512,59 €
31176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	5647	699,86 €
31177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	6672	826,89 €
31178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177	661	81,92 €
31181	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1	1897	235,10 €
31182	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2	2377	294,59 €
31183	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3	2980	369,32 €
31184	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4	3740	463,51 €
31185	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5	5531	685,48 €
31186	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6	7056	874,48 €
31187	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7	8271	1.025,06 €
31188	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187	766	94,93 €

31191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	1755	217,50 €
31192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	2288	283,56 €
31193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	2952	365,85 €
31194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	3787	469,34 €
31195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	5175	641,36 €
31196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	6691	829,24 €
31197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	7891	977,96 €
31198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197	766	94,93 €
31201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	1135	140,67 €
31202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	1657	205,36 €
31203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	2233	276,74 €
31204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	3057	378,87 €
31205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	4401	545,43 €
31206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	5811	720,18 €
31207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	6999	867,41 €
31208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207	672	83,28 €
31211	Eingriff der Kategorie L1	1370	169,79 €
31212	Eingriff der Kategorie L2	1845	228,66 €
31213	Eingriff der Kategorie L3	2568	318,26 €
31214	Eingriff der Kategorie L4	3326	412,20 €
31215	Eingriff der Kategorie L5	4793	594,02 €
31216	Eingriff der Kategorie L6	6236	772,85 €
31217	Eingriff der Kategorie L7	7374	913,89 €
31218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217	730	90,47 €
31221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	816	101,13 €
31222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	1413	175,12 €
31223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	2126	263,48 €
31224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	2890	358,17 €
31225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	3976	492,76 €
31226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	5399	669,12 €
31227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	6084	754,01 €
31228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227	584	72,38 €
31231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	930	115,26 €
31232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	1514	187,64 €
31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	2283	282,94 €
31234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	3186	394,85 €
31235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	4439	550,14 €
31236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	5899	731,09 €
31237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	7266	900,50 €
31238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	644	79,81 €
31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	876	108,57 €
31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	1424	176,48 €
31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	2134	264,48 €

31244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	2943	364,74 €
31245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	4262	528,21 €
31246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	5647	699,86 €
31247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	6836	847,21 €
31248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247	661	81,92 €
31251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	1512	187,39 €
31252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	2057	254,93 €
31253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	2754	341,31 €
31254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	3583	444,06 €
31255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	4963	615,08 €
31256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	6645	823,54 €
31257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	7835	971,02 €
31258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257	760	94,19 €
31261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	2783	344,91 €
31262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	3165	392,25 €
31263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	3886	481,61 €
31264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	4676	579,52 €
31265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	5993	742,74 €
31266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	7457	924,18 €
31267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	8638	1.070,54 €
31268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267	725	89,85 €
31271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	986	122,20 €
31272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	1635	202,63 €
31273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	2471	306,24 €
31274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	3348	414,93 €
31275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	4725	585,59 €
31276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	6399	793,05 €
31277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	7635	946,24 €
31278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277	759	94,07 €
31281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	1189	147,36 €
31282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	1811	224,44 €
31283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	2646	327,93 €
31284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	3523	436,62 €
31285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	4838	599,59 €
31286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	6361	788,34 €
31287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	7496	929,01 €
31288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287	724	89,73 €
31291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	1189	147,36 €
31292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	1811	224,44 €
31293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	2646	327,93 €
31294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	3523	436,62 €
31295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	4899	607,15 €
31296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	6578	815,24 €

31297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	7823	969,54 €
31298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297	759	94,07 €
31301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	840	104,10 €
31302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	1258	155,91 €
31303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	1621	200,90 €
31304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	2103	260,63 €
31305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	2878	356,68 €
31306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	3791	469,83 €
31307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	4257	527,59 €
31308	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31301 bis 31307	435	53,91 €
31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	1245	154,30 €
31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	1867	231,38 €
31313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	2670	330,90 €
31314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	3546	439,47 €
31315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	4759	589,80 €
31316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	6142	761,20 €
31317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	7420	919,59 €
31318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317	715	88,61 €
31319	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2	2437	302,03 €
31321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	914	113,28 €
31322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	1480	183,42 €
31323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	2219	275,01 €
31324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	3002	372,05 €
31325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	4210	521,76 €
31326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	5784	716,83 €
31327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	6859	850,06 €
31328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327	620	76,84 €
31331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	1550	192,10 €
31332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	2121	262,86 €
31333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	2852	353,46 €
31334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	3834	475,16 €
31335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	5480	679,16 €
31336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	7419	919,47 €
31337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	8785	1.088,76 €
31338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337	844	104,60 €
31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	694	86,01 €
31342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	1162	144,01 €
31343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	1601	198,42 €
31344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	2142	265,47 €
31345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	3054	378,49 €
31346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	4062	503,42 €
31347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	4708	583,48 €
31348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347	512	63,45 €

31350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	3436	425,84 €
31351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	3754	465,25 €
31362	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	1022	126,66 €
31364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	2926	362,63 €
31371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	1665	206,35 €
31372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	1665	206,35 €
31373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	2175	269,56 €
31401	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung	68	8,43 €
31451	Zuschlag I zur Förderung ambuanter Operationen	223	27,64 €
31452	Zuschlag II zur Förderung ambuanter Operationen	263	32,59 €
31453	Zuschlag III zur Förderung ambuanter Operationen	360	44,62 €
31454	Zuschlag IV zur Förderung ambuanter Operationen	810	100,39 €
31455	Zuschlag V zur Förderung ambuanter Operationen	961	119,10 €
31456	Zuschlag VI zur Förderung ambuanter Operationen	1323	163,96 €
31457	Zuschlag VII zur Förderung ambuanter Operationen	1923	238,33 €
31501	Postoperative Überwachung 1	141	17,47 €
31502	Postoperative Überwachung 2	243	30,12 €
31503	Postoperative Überwachung 3	488	60,48 €
31504	Postoperative Überwachung 4	694	86,01 €
31505	Postoperative Überwachung 5	977	121,08 €
31506	Postoperative Überwachung 6	1388	172,02 €
31507	Postoperative Überwachung 7	1838	227,79 €
31530	Zuschlag zu den GOPen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung	77	9,54 €
31540	Zuschlag zur GOP 31530 für die Überprüfung und/oder Unterhaltung eines zur Analgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters	33	4,09 €
31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	159	19,71 €
31601	Postoperative Behandlung I/1a	146	18,09 €
31602	Postoperative Behandlung I/1b	85	10,53 €
31608	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a	240	29,74 €
31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	178	22,06 €
31610	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a	301	37,30 €
31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	240	29,74 €
31612	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a	364	45,11 €
31613	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b	303	37,55 €
31614	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a	170	21,07 €
31615	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b	109	13,51 €
31616	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a	274	33,96 €
31617	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b	212	26,27 €
31618	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a	355	44,00 €
31619	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b	293	36,31 €

31620	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a	417	51,68 €
31621	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b	356	44,12 €
31622	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a	178	22,06 €
31623	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b	117	14,50 €
31624	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a	253	31,36 €
31625	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b	191	23,67 €
31626	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a	335	41,52 €
31627	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b	272	33,71 €
31628	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a	397	49,20 €
31629	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b	335	41,52 €
31630	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a	178	22,06 €
31631	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b	117	14,50 €
31632	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a	253	31,36 €
31633	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b	191	23,67 €
31634	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a	335	41,52 €
31635	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b	272	33,71 €
31636	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a	397	49,20 €
31637	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b	335	41,52 €
31643	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a	146	18,09 €
31644	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	85	10,53 €
31645	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a	240	29,74 €
31646	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	178	22,06 €
31647	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a	301	37,30 €
31648	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b	240	29,74 €
31649	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a	364	45,11 €
31650	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b	303	37,55 €
31656	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a	139	17,23 €
31657	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b	86	10,66 €
31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a	271	33,59 €
31659	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b	216	26,77 €
31660	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a	328	40,65 €
31661	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b	274	33,96 €
31662	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a	412	51,06 €
31663	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b	358	44,37 €
31669	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a	146	18,09 €
31670	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b	85	10,53 €
31671	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a	240	29,74 €
31672	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b	178	22,06 €
31673	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a	301	37,30 €
31674	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b	240	29,74 €
31675	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a	364	45,11 €
31676	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b	303	37,55 €
31682	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a	149	18,47 €

31683	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b	97	12,02 €
31684	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a	250	30,98 €
31685	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b	196	24,29 €
31686	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a	299	37,06 €
31687	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b	245	30,36 €
31688	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a	337	41,77 €
31689	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b	284	35,20 €
31695	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a	161	19,95 €
31696	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b	102	12,64 €
31697	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a	324	40,15 €
31698	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b	266	32,97 €
31699	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a	419	51,93 €
31700	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b	360	44,62 €
31701	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a	536	66,43 €
31702	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b	476	58,99 €
31708	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a	167	20,70 €
31709	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b	103	12,77 €
31710	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a	269	33,34 €
31711	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b	204	25,28 €
31712	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a	344	42,63 €
31713	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b	277	34,33 €
31714	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a	391	48,46 €
31715	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b	326	40,40 €
31716	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a	233	28,88 €
31717	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b	167	20,70 €
31718	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	368	45,61 €
31719	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	301	37,30 €
31720	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a	441	54,65 €
31721	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b	376	46,60 €
31722	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a	492	60,98 €
31723	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b	428	53,04 €
31724	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a	140	17,35 €
31725	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b	73	9,05 €
31726	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a	140	17,35 €
31727	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b	73	9,05 €
31728	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a	186	23,05 €
31729	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b	122	15,12 €
31730	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a	231	28,63 €
31731	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b	164	20,33 €
31734	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur	525	65,07 €

31735	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur	169	20,94 €
31737	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur	368	45,61 €
31738	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur	169	20,94 €
31800	Regionalanästhesie durch den Operateur	385	47,71 €
31801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	170	21,07 €
31802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur	2.592	321,24 €
31820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	215	26,65 €
31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	997	123,56 €
31822	Anästhesie oder Narkose 2	1346	166,82 €
31823	Anästhesie oder Narkose 3	1695	210,07 €
31824	Anästhesie oder Narkose 4	2045	253,45 €
31825	Anästhesie oder Narkose 5	2744	340,07 €
31826	Anästhesie oder Narkose 6	3300	408,98 €
31827	Anästhesie oder Narkose 7	3443	426,70 €
31828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	349	43,25 €
31840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	443	54,90 €
31841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	706	87,50 €
31900	Praktische Schulung	57	7,06 €
31910	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel	57	7,06 €
31912	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk	112	13,88 €
31914	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	280	34,70 €
31920	Kontraktionsmobilisierung	167	20,70 €
31930	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	280	34,70 €
31932	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung	280	34,70 €
31941	Abdrücke und Modelle I	57	7,06 €
31942	Abdrücke und Modelle II	93	11,53 €
31943	Abdrücke und Modelle III	112	13,88 €
31944	Abdrücke und Modelle IV	174	21,56 €
31945	Abdrücke und Modelle V	280	34,70 €
31946	Abdrücke und Modelle VI	297	36,81 €
32001	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	-	-
32025	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - Glucose		1,60 €

32026	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - TPZ (Thromboplastinzeit)		4,70 €
32027	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - D-Dimer		15,30 €
32030	Orientierende Untersuchung		0,50 €
32031	Harn-Mikroskopie		0,25 €
32032	pH-Wert		0,25 €
32033	Harnstreifentest		0,50 €
32035	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Erythrozytenzählung		0,25 €
32036	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Leukozytenzählung		0,25 €
32037	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Thrombozytenzählung		0,25 €
32038	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämoglobin		0,25 €
32039	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämatokrit		0,25 €
32041	Albumin im Stuhl, qualitativ		1,60 €
32042	BSG		0,25 €
32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials		0,25 €
32046	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32046, 32047 und 32050 - Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten		0,40 €
32047	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32046, 32047 und 32050 - Retikulozytenzählung		0,40 €
32050	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32046, 32047 und 32050 - Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung		0,40 €
32051	Differenzial-Blutbild		0,40 €
32052	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ		0,25 €
32055	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels		1,99 €

32056	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Gesamteiweiß		0,25 €
32057	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Glukose		0,25 €
32058	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Bilirubin gesamt		0,25 €
32059	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Bilirubin direkt		0,40 €
32060	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Cholesterin gesamt		0,25 €
32061	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - HDL-Cholesterin		0,25 €
32062	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - LDL-Cholesterin		0,25 €
32063	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Triglyceride		0,25 €
32064	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Harnsäure		0,25 €
32065	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Harnstoff		0,25 €
32066	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Kreatinin (Jaffé-Methode)		0,25 €

32067	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Kreatinin, enzymatisch		0,40 €
32068	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Alkalische Phosphatase		0,25 €
32069	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - GOT		0,25 €
32070	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - GPT		0,25 €
32071	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Gamma-GT		0,25 €
32072	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Alpha-Amylase		0,40 €
32073	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Lipase		0,40 €
32074	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Creatinkinase (CK)		0,25 €
32075	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - LDH		0,25 €
32076	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - GLDH		0,40 €
32077	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - HBDH		0,40 €

32078	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Cholinesterase		0,40 €
32079	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Saure Phosphatase		0,25 €
32081	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Kalium		0,25 €
32082	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Calcium		0,25 €
32083	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Natrium		0,25 €
32084	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Chlorid		0,25 €
32085	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Eisen		0,25 €
32086	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Phosphor anorganisch		0,40 €
32087	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Lithium		0,58 €
32089	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien		0,78 €
32092	Quantitative Bestimmung - CK-MB		1,12 €
32094	Quantitative Bestimmung von HbA1c		2,67 €
32097	Quantitative Bestimmung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP		11,90 €
32101	Quantitative Bestimmung von Thyrotropin (TSH)		2,39 €
32103	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106 - IgA		0,58 €

32104	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgG		0,58 €
32105	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106 - IgM		0,58 €
32106	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106 - Transferrin		0,58 €
32107	Serum-Elektrophorese		0,73 €
32110	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Blutungszeit (standardisiert)		0,73 €
32111	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Rekalzifizierungszeit		0,73 €
32112	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - PTT		0,58 €
32113	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Quick-Wert, Plasma		0,58 €
32114	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Quick-Wert, Kapillarblut		0,73 €
32115	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Thrombinzeit		0,73 €
32116	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Fibrinogen		0,73 €
32117	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)		4,46 €
32120	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung		0,50 €
32121	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung		0,58 €

32122	Mechanisierter vollständiger Blutstatus		1,07 €
32123	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung		0,40 €
32124	Endogene Kreatininclearance		0,78 €
32125	Präoperative Labordiagnostik		1,41 €
32128	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 - CRP		1,12 €
32130	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 - Streptolysin O-Antikörper		1,12 €
32131	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 - Gesamt-IgM beim Neugeborenen		2,09 €
32132	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 - Schwangerschaftsnachweis		1,30 €
32133	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 - Mononucleose-Test		1,99 €
32134	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 - Myoglobin		2,91 €
32135	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 - Urin-Mikroalbumin		1,55 €
32136	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 - Urin-Alpha-1-Mikroglobulin		1,79 €
32137	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Buprenorphinhydrochlorid		3,05 €
32140	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Amphetamin/Metamphetamin		3,05 €
32141	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Barbiturate		2,96 €

32142	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Benzodiazepine		3,05 €
32143	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Cannabinoide (THC)		3,05 €
32144	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Kokain		3,05 €
32145	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Methadon		3,05 €
32146	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Opiate (Morphin)		3,05 €
32147	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Phencyclidin (PCP)		2,96 €
32148	Alkohol-Bestimmung		1,00 €
32150	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung		11,25 €
32151	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung		1,12 €
32152	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen		2,55 €
32155	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Alkalische Leukozytenphosphatase		13,16 €
32156	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Esterasereaktion		5,15 €
32157	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Peroxydasereaktion		5,15 €
32158	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - PAS-Reaktion		5,15 €
32159	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Eisenfärbung		7,73 €

32160	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Saure Phosphatase		5,15 €
32161	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)		5,15 €
32163	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32163 bis 32167 - Knochenmarks-Punktat		7,27 €
32164	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32163 bis 32167 - Lymphknoten-Punktat		8,46 €
32165	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32163 bis 32167 - Milz-Punktat		12,00 €
32166	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32163 bis 32167 - Synovia-Punktat		5,34 €
32167	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32163 bis 32167 - Liquorzellausstrich		5,89 €
32168	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus		14,08 €
32169	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich		14,08 €
32170	Trichogramm		5,15 €
32172	Parasiten-Nachweis		7,73 €
32175	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Corynebakterienfärbung nach Neisser		5,70 €
32176	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien		4,78 €
32177	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien		4,60 €

32178	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Giemsa-Färbung auf Protozoen		5,80 €
32179	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien		1,29 €
32180	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Tuschepräparat auf Kryptokokken		5,15 €
32181	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Färbung mit Fluorochromen auf Pilze		3,04 €
32182	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Ähnliche Untersuchungen		5,80 €
32185	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Heidenhain-Färbung auf Protozoen		9,02 €
32186	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Trichrom-Färbung auf Protozoen		7,27 €
32187	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Silberfärbung auf Pneumozysten		3,22 €
32190	Spermiogramm		23,70 €
32192	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Laktosetoleranz-Test		3,77 €
32193	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - D-Xylose-Test		4,60 €
32194	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Pancreolauryl-Test		9,00 €

32195	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Ähnliche Untersuchungen		4,60 €
32196	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Inulin-Clearance		10,30 €
32197	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance		9,20 €
32198	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Ähnliche Untersuchungen		10,40 €
32203	Thrombelastogramm		15,27 €
32205	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Reptilasezeit		15,46 €
32206	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - APC-Resistenz		14,35 €
32207	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Lupus Antikoagulans		12,79 €
32208	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Ähnliche Untersuchungen		17,66 €
32210	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Antithrombin III		10,49 €
32211	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Plasminogen		16,84 €
32212	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)		17,00 €
32213	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor II		17,30 €
32214	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor V		16,93 €

32215	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VII		31,83 €
32216	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VIII		22,36 €
32217	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VIII-assoziiertes Protein		27,78 €
32218	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor IX		22,17 €
32219	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor X		26,77 €
32220	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XI		25,39 €
32221	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XII		25,39 €
32222	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XIII		23,83 €
32223	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Protein C		28,80 €
32224	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Protein S		28,80 €
32225	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Plättchenfaktor 4		29,81 €
32226	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - C1-Esterase-Inhibitor		25,02 €
32227	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Ähnliche Untersuchungen		19,04 €
32228	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion		30,54 €
32229	Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere		69,00 €
32230	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Methämoglobin		8,19 €

32231	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Fruktose		10,21 €
32232	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Lactat		2,00 €
32233	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Ammoniak		9,94 €
32234	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Fluorid		12,70 €
32235	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Phenylalanin		8,46 €
32236	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Kreatin		14,54 €
32237	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Gesamteiweiß Liquor / Harn		5,80 €
32238	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Plasmapviskosität		5,70 €
32240	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - ACE		14,08 €
32242	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Knochen-AP		17,02 €
32243	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Osmotische Resistenz		10,86 €
32244	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Osmolalität		7,45 €
32245	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Gallensäuren		14,81 €
32246	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245)		9,38 €
32247	Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status		9,50 €

32248	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32238, 32240, 32242 bis 32246 und 32248 - Magnesium		1,29 €
32250	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)		10,21 €
32251	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Carboxyhämoglobin		25,39 €
32252	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Carnitin		24,75 €
32253	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden		13,06 €
32254	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin		6,72 €
32257	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Citronensäure/Citrat		15,82 €
32258	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Oxalat		21,99 €
32259	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Phosphohexose-Isomerase		13,43 €
32260	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase		15,64 €
32261	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Pyruvatkinase		13,43 €
32262	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)		14,17 €
32265	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)		2,85 €
32267	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Zink (AAS)		11,32 €

32268	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Nickel (AAS)		14,81 €
32269	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Arsen (AAS)		14,81 €
32270	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Aluminium (AAS)		11,32 €
32271	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Blei (AAS)		12,70 €
32272	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Cadmium (AAS)		9,90 €
32273	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Chrom (AAS)		14,08 €
32274	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Eisen im Harn (AAS)		17,66 €
32277	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)		8,10 €
32278	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Mangan (AAS)		11,32 €
32279	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Quecksilber (AAS)		11,32 €
32280	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Selen (AAS)		13,43 €

32281	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Thallium (AAS)		12,60 €
32283	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption oder ICP-MS, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 - Spurenelemente (AAS)		8,92 €
32290	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Aminosäuren		16,47 €
32291	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Porphyrine		20,80 €
32292	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Drogen		18,68 €
32293	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Arzneimittel		9,57 €
32294	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293)		18,12 €
32300	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Katecholamine und/oder Metabolite		24,84 €
32301	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Serotonin und/oder Metabolite		13,30 €
32302	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Porphyrine		14,17 €
32303	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Porphobilinogen		21,53 €
32304	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Delta-Amino-Lävulinsäure		22,54 €

32305	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Arzneimittel		15,92 €
32306	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Vitamine		20,52 €
32307	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Drogen		16,28 €
32308	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin		26,13 €
32309	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Phenylalanin		17,20 €
32310	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Aminosäuren		20,24 €
32311	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Exogene Gifte		26,40 €
32312	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Hämoglobine		10,86 €
32313	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310)		19,23 €
32314	Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie		43,00 €
32315	Auswertung von ¹³ C-Harnstoff-Atemtests		11,04 €
32316	Chemische Stein-Analyse		9,48 €
32317	Spektografische Stein-Analyse		18,68 €
32318	Quantitative Bestimmung von Homocystein		13,80 €
32320	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 und 32321 - fT4		3,70 €

32321	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 und 32321 - FT3		3,70 €
32323	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - Digoxin		6,30 €
32324	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - CEA		3,80 €
32325	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - Ferritin		3,50 €
32330	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Amphetamine		7,08 €
32331	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Barbiturate		8,10 €
32332	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Benzodiazepine		7,10 €
32333	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Cannabinoide		7,50 €
32334	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Kokain		7,08 €
32335	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Methadon		8,19 €
32336	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Opiate		7,50 €
32337	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)		8,74 €
32340	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antiarrhythmika		13,71 €
32341	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antibiotika		16,28 €
32342	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antiepileptika		7,91 €
32343	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Digitoxin		7,20 €
32344	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Zytostatika		21,99 €

32345	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Theophyllin		9,84 €
32346	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)		13,43 €
32350	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - AFP		6,40 €
32351	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - PSA		4,42 €
32352	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - HCG / β -HCG		5,61 €
32353	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - FSH		4,50 €
32354	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - LH		4,90 €
32355	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Prolaktin		4,60 €
32356	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Östradiol		4,60 €
32357	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Progesteron		3,80 €
32358	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Testosteron		5,00 €
32359	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Insulin		6,40 €
32360	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - SHBG		10,95 €
32361	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360)		8,10 €
32362	Quantitative Bestimmung frühestens ab der 24. SSW + 0 Tage, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 - PIGF		17,85 €
32363	Quantitative Bestimmung frühestens ab der 24. SSW + 0 Tage, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 - sFlt-1/PIGF-Quotienten		57,27 €
32365	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - C-Peptid		13,52 €
32366	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Gastrin		11,70 €
32367	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Cortisol		5,70 €
32368	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - 17-Hydroxy-Progesteron		9,40 €

32369	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - DHEA, DHEA-S		6,35 €
32370	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - HGH, STH		10,20 €
32371	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - IGF-I, SM-C, IGFBP-3		31,00 €
32372	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Folsäure		5,40 €
32373	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Vitamin B 12		4,20 €
32374	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Cyclosporin		14,00 €
32375	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Trypsin		22,63 €
32376	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - β 2-Mikroglobulin		10,03 €
32377	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Pankreas-Elastase		20,70 €
32378	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Neopterin		17,02 €
32379	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Tacrolimus		14,00 €
32380	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - ECP		19,87 €
32381	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380)		14,63 €
32385	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Aldosteron		11,70 €
32386	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Renin		28,80 €
32387	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Androstendion		11,78 €
32388	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Corticosteron		49,40 €
32389	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - 11-Desoxycortisol		20,33 €
32390	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 125 und/oder HE 4		9,75 €
32391	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 15-3		8,70 €

32392	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 19-9		9,20 €
32393	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 50		26,86 €
32394	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 72-4 (TAG 72)		20,88 €
32395	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - NSE		14,26 €
32396	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - SCC		14,63 €
32397	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - TPA, TPS		22,45 €
32398	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - MCA		33,20 €
32400	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CYFRA 21-1		22,26 €
32401	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Dihydrotestosteron		14,81 €
32402	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Erythropoetin		23,09 €
32403	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Pyridinolin, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide		17,39 €
32404	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide		18,86 €
32405	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)		20,98 €
32410	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Calcitonin		13,71 €
32411	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Parathormon intakt		13,62 €
32412	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - ACTH		13,34 €
32413	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Vitamin D		14,00 €
32414	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Osteocalcin		23,90 €
32415	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - ADH		22,08 €
32416	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)		21,50 €

32420	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421 - Thyreoglobulin		16,01 €
32421	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421 - Vitamin D3		14,00 €
32426	Gesamt-IgE		4,23 €
32427	Allergenspezifische Immunglobuline I		7,10 €
32430	Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation		5,89 €
32435	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Albumin		3,13 €
32437	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Alpha-1-Mikroglobulin		7,73 €
32438	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Alpha-1-Antitrypsin		9,84 €
32439	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Alpha-2-Makroglobulin		9,38 €
32440	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Coeruloplasmin		10,30 €
32441	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Haptoglobin		6,72 €
32442	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Hämopexin		10,58 €

32443	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - C 3		7,80 €
32444	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - C 4		7,50 €
32445	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - IgD		10,67 €
32446	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Freie Kappa-Ketten		11,59 €
32447	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Freie Lambda-Ketten		11,50 €
32448	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - IgA, IgG, IgM im Liquor		7,82 €
32449	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - IgG im Harn		5,06 €
32450	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Myoglobin		9,94 €
32451	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Apolipoprotein A-I		8,74 €

32452	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Apolipoprotein B		8,83 €
32453	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - PMN - Elastase		13,25 €
32454	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Lysozym		9,75 €
32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)		8,19 €
32456	Lipoprotein (a)		10,95 €
32457	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)		7,21 €
32459	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - Procalcitonin		8,83 €
32460	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - CRP		3,36 €
32461	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - Rheumafaktor		4,20 €
32462	Immunglobulinsubklasse		21,53 €
32463	Cystatin C		8,92 €
32465	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Oligoklonale Banden		22,91 €
32466	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Harnproteine		16,56 €
32467	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Lipoproteine		19,50 €

32468	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Hämoglobine		20,15 €
32469	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - AP - Isoenzyme		19,69 €
32470	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - CK - Isoenzyme		19,87 €
32471	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - LDH - Isoenzyme		19,23 €
32472	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung		30,36 €
32473	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Acetylcholinesterase im Fruchtwasser		12,88 €
32474	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Proteine in Punktaten		7,45 €
32475	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32465 bis 32474)		6,62 €
32476	Immunoblot		20,30 €
32478	Immunfixationselektrophorese		18,40 €
32479	Gliadin-Antikörper Nachweis		13,52 €
32480	Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern		18,65 €
32489	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid		11,20 €
32490	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - ANA Suchtest		7,30 €
32491	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Doppelstrang-DNS Antikörper		10,40 €
32492	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene		9,50 €

32493	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen Zentromerantigene		9,00 €
32494	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - AMA		5,52 €
32495	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - LKM-, SLA-, ASGPR- Antikörper		11,32 €
32496	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - ANCA		9,29 €
32497	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen glatte Muskulatur		13,71 €
32498	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Herzmuskel-Antikörper		13,62 €
32499	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen Skelettmuskulatur		8,37 €
32500	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - ICA, GADA		11,50 €
32501	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Insulin-Antikörper		11,41 €

32502	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper		7,50 €
32503	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Phospholipid-Antikörper		7,30 €
32504	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Thrombozyten-Antikörper		26,40 €
32505	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32489 bis 32504)		8,74 €
32506	MAR - Test		6,81 €
32507	Spermien - Antikörper		15,73 €
32508	TSH-Rezeptor-Antikörper		10,30 €
32509	Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper		38,46 €
32510	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Zellisolierung		9,57 €
32520	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - B-Lymphozyten		8,19 €
32521	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - T-Lymphozyten		6,81 €
32522	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - CD4-Zellen		8,19 €
32523	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - CD8-Zellen		8,19 €

32524	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - NK-Zellen		8,19 €
32525	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Aktivierte T-Zellen		8,19 €
32526	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Zytotoxische T-Zellen		8,19 €
32527	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)		10,58 €
32532	Lymphozyten-Transformations-Test		48,21 €
32533	Untersuchung der Leukozytenfunktion		23,55 €
32540	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D		8,83 €
32541	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel		6,35 €
32542	Dweak, Duffy, Kell, Kidd		8,00 €
32543	Erythrozytenantikörnernachweis mit direktem Antiglobulintest		8,00 €
32544	Erythrozytenantikörnernachweis ohne Antiglobulinphase		5,89 €
32545	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken		7,30 €
32546	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken		20,60 €
32550	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin		13,25 €
32551	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern		17,66 €
32552	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen		9,84 €

32553	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Nachweis von Hämolysinen mit Komplementzusatz		12,70 €
32554	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers		7,36 €
32555	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)		8,00 €
32556	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest		11,68 €
32557	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab oder Isatuximab		19,20 €
32560	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptolysin-O - Reaktion		4,60 €
32561	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Anti-DNase-B-Reaktion		10,76 €
32562	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptokokken - Hyaluronidase		11,13 €
32563	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptokinase		10,67 €
32564	Antistaphylolysin - Bestimmung		7,73 €
32565	VDRL		4,32 €
32566	Treponemenantikörper-Nachweis, TPHA/TPPA-Test, Immunoassay		4,23 €
32567	Treponemenantikörper-Bestimmung		12,97 €
32568	Treponema pallidum-Bestätigung (Immunoblot, FTA-ABS)		20,30 €
32572	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Toxoplasma-Antikörpern der Immunglobulinklasse IgM und/oder IgG, auch zur Verlaufskontrolle		10,81 €
32573	Zuschlag zur GOP 32572 für die Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung		23,83 €
32574	Röteln - Antikörper - Immunoassay		8,83 €
32575	Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen		4,09 €
32584	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HEV-Antikörper		11,10 €

32585	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Bordetella pertussis-Antikörper		9,75 €
32586	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Borrelia burgdorferi-Antikörper		6,53 €
32587	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Brucella-Antikörper		7,18 €
32588	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Campylobacter-Antikörper		7,08 €
32589	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Chlamydien-Antikörper		9,29 €
32590	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Coxiella burnetii-Antikörper		12,70 €
32591	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Gonokokken-Antikörper		7,36 €
32592	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Legionellen-Antikörper		8,92 €
32593	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Leptospiren-Antikörper		10,67 €
32594	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Listerien-Antikörper		4,51 €
32595	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Mycoplasma pneumoniae-Antikörper		6,44 €
32596	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper		4,97 €
32597	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Tetanus-Antitoxin		8,37 €
32598	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Yersinien-Antikörper		5,61 €
32599	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Leptospiren-Antikörper		31,70 €

32600	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Chlamydien-Antikörper (MIF)		14,44 €
32601	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Adenoviren-Antikörper		9,57 €
32602	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Cytomegalievirus-Antikörper		9,02 €
32603	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Cytomegalievirus-IgM-Antikörper		8,92 €
32604	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Cocksackieviren-Antikörper		7,27 €
32605	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - EBV-EA-Antikörper		7,82 €
32606	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - EBV-EBNA-Antikörper		7,73 €
32607	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - EBV-VCA-Antikörper		8,37 €
32608	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - EBV-VCA-IgM-Antikörper		9,02 €
32609	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Echoviren-Antikörper		7,54 €
32610	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Enteroviren-Antikörper		6,81 €
32611	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - FSME-Virus-Antikörper		10,21 €
32612	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HAV-Antikörper		5,34 €
32613	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HAV-IgM-Antikörper		6,16 €
32614	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HBc-Antikörper		5,43 €

32615	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HBc-IgM-Antikörper		7,82 €
32616	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HBe-Antikörper		8,65 €
32617	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HBs-Antikörper		5,06 €
32618	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HCV-Antikörper		9,02 €
32619	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HDV-Antikörper		24,56 €
32620	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HDV-IgM-Antikörper		26,59 €
32621	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - HSV-Antikörper		10,21 €
32622	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Influenzaviren-Antikörper		6,99 €
32623	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Masernvirus-Antikörper		10,21 €
32624	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Mumpsvirus-Antikörper		11,04 €
32625	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Parainfluenzaviren-Antikörper		9,48 €
32626	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Parvoviren-Antikörper		15,92 €
32627	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Polioviren-Antikörper		9,02 €
32628	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - RSV-Antikörper		7,36 €
32629	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Varicella-Zoster-Virus-Antikörper		10,40 €

32630	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper		12,14 €
32631	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Aspergillus-Antikörper		9,02 €
32632	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Candida-Antikörper		9,02 €
32633	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Coccidioides-Antikörper		22,45 €
32634	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Histoplasma-Antikörper		16,93 €
32635	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Cysticercus-Antikörper		16,93 €
32636	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Echinococcus-Antikörper		13,06 €
32637	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Entamoeba histolytica-Antikörper		13,52 €
32638	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Leishmania-Antikörper		17,39 €
32639	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Plasmodien-Antikörper		14,17 €
32641	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32584 bis 35639 und 32641) - Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)		10,21 €
32642	Nachweis neutralisierender Antikörper		13,06 €
32660	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot		20,30 €
32661	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - HCV-Antikörper Immunoblot		20,30 €
32662	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Borrelia-Antikörper Immunoblot		18,68 €
32663	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest		18,49 €
32664	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Ähnliche Untersuchungen (wie 32660 bis 32663)		17,66 €

32670	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung		53,36 €
32674	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Adenoassozierte Viren (AAV) zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese(r) laut Fachinformation obligat ist,		40,00 €
32680	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)		8,28 €
32681	Protozoenkultur		5,24 €
32682	Einheimische und/oder tropische Helminthen (-eier)		6,35 €
32683	Nukleinsäurenachweis von Erregern von Parasitosen bei immundefizienten Patienten außer Toxoplasma aus einem Körpermaterial		18,31 €
32685	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)		9,57 €
32686	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)		10,76 €
32687	Kulturelle mykologische Untersuchung		4,23 €
32688	Morphologische Differenzierung		2,48 €
32689	Biochemische Differenzierung		9,29 €
32690	Differenzierung mittels Antiseren		2,12 €
32691	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung		5,15 €
32692	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF		6,06 €
32700	Bakterien-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)		8,74 €
32701	Clostridioides difficile-Nachweis im Stuhl		23,80 €
32702	Zuschlag zur GOP 32701 für den Nukleinsäurenachweis bei diskordanten Ergebnissen des Immunoassays		18,31 €
32704	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32704 bis 32707 - Mycoplasma pneumoniae		8,92 €
32705	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32704 bis 32707 - Shigatoxin		8,56 €
32706	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32704 bis 32707 - Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl		21,62 €
32707	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32704 bis 32707 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32702 bis 32706)		10,95 €
32720	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Urinuntersuchung		5,06 €

32721	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung		6,62 €
32722	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung I		7,36 €
32723	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung II		9,84 €
32724	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Blutkultur, aerob oder anaerob		10,76 €
32725	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat		8,65 €
32726	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I		5,89 €
32727	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II		7,82 €
32740	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von betahämolyisierende Streptokokken		4,97 €
32741	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae		4,78 €
32742	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten		5,70 €
32743	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Borrelien		6,07 €
32744	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Mykoplasmen		8,74 €
32745	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Legionellen		6,07 €
32746	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Leptospiren		6,07 €
32747	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Mykobakterien		32,11 €
32748	Bakteriologische Untersuchung in vivo		12,70 €
32749	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur		11,78 €
32750	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antiseren		3,59 €
32759	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie		6,06 €

32760	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen		3,31 €
32761	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen		4,88 €
32762	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen		8,10 €
32763	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von strikten Anaerobiern		12,24 €
32764	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von Tuberkulosebakterien		26,13 €
32765	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien)		31,74 €
32768	MHK-Bestimmung		17,20 €
32769	Zuschlag MBK		8,46 €
32770	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien		7,27 €
32772	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EU-CAST oder CLSI		6,38 €
32773	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EU-CAST oder CLSI		6,38 €
32774	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien		7,82 €
32775	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz grampositiver Bakterien		7,82 €
32777	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten Bakterien aus einem Material		6,93 €
32779	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Antigentest SARS-CoV-2		10,80 €
32780	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von HAV		7,08 €
32781	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von HBsAg		5,06 €

32782	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von HBeAg		10,03 €
32784	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von CMV		17,02 €
32785	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von HSV		15,92 €
32786	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von In-fluenzaviren		8,46 €
32787	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von Parain-fluenzaviren		5,61 €
32788	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von RSV		17,02 €
32789	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von Adenovi-ren		8,00 €
32790	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von Rotaviren		6,81 €
32791	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt-nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoas-say mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Ähnliche Untersuchun-gen (wie 32780 bis 32790)		12,14 €
32792	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren		42,32 €
32793	Anzüchtung von Viren, Rickettsien (Zellkultur)		9,48 €

32794	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien (Brutei)		9,38 €
32795	Typisierung von Viren in Zellkulturen		8,46 €
32800	Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2 bei immundefizienten Patienten		18,31 €
32801	Nukleinsäurenachweis von Varicella-Zoster-Virus bei immundefizienten Patienten		18,31 €
32802	Nukleinsäurenachweis von Pneumocystis jirovecii bei immundefizienten Patienten		18,31 €
32803	Nukleinsäurenachweis von Listeria spp. bei immundefizienten Patienten		18,31 €
32804	Nukleinsäurenachweis von Zirka-Virus-RNA		18,31 €
32805	Nukleinsäurenachweis von sonstigen Arboviren		18,31 €
32806	Nukleinsäurenachweis von Masernvirus		18,31 €
32807	Nukleinsäurenachweis von Mumpsvirus		18,31 €
32808	Nukleinsäurenachweis von Rötelnvirus		18,31 €
32809	Nukleinsäurenachweis von Adenoviren aus Konjunktivalabstrich		18,31 €
32810	Nukleinsäurenachweis von Orthopoxvirus spp. aus makulo-/vesiculopapulösen Haut- oder Schleimhautläsionen		18,31 €
32815	Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie		82,34 €
32816	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2		18,31 €
32817	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung oder vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie		82,34 €
32818	Quantitative Bestimmung der CMV-DNA		40,94 €
32820	Genotypische CMV-Resistenztestung bei Verdacht auf ein Therapieversagen unter einer spezifischen antiviralen Therapie		260,00 €
32821	Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten vor spezifischer antiretroviraler Therapie oder bei Verdacht auf Therapieversagen		260,00 €
32823	Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ		82,34 €
32824	HIV-RNA, quantitativ		82,34 €
32825	Nachweis von DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC) bei begründetem Verdacht auf eine Tuberkulose		56,49 €
32827	Hepatitis C-Virus-Genotyp-Bestimmung vor oder während spezifischer antiviraler Therapie		82,34 €
32828	Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Protease-Inhibitoren und/oder Reverse Transkriptase-Inhibitoren		239,20 €
32830	Nukleinsäurenachweis von Mycobacterium tuberculosis		18,31 €
32831	Nukleinsäurenachweis Zytomegalie-Virus (CMV)		18,31 €
32832	Nukleinsäurenachweis von Parvovirus		18,31 €
32833	Nukleinsäurenachweis von Toxoplasma		18,31 €

32834	Nukleinsäurenachweis von Erreger im Liquor		18,31 €
32835	HCV-Nukleinsäurenachweis		39,93 €
32837	MRSA-Nukleinsäurenachweis		18,31 €
32839	Nukleinsäurenachweis von Chlamydien		18,31 €
32842	Nukleinsäurenachweis von Mycoplasmen		18,31 €
32843	Nukleinsäurenachweis von Polyomavirus bei immundefizienten Patienten		18,31 €
32844	Nukleinsäurenachweis von Epstein-Barr-Virus bei immundefizienten Patienten		18,31 €
32845	Nukleinsäurenachweis von HAV		18,31 €
32846	Nukleinsäurenachweis von HEV		18,31 €
32847	Nukleinsäurenachweis von HDV		18,31 €
32850	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA		39,93 €
32851	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter respiratorischer Infektionen		18,31 €
32852	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell übertragbarer Infektionen		18,31 €
32853	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter gastrointestinaler Infektionen		18,31 €
32860	Faktor-V-Leiden-Mutation		27,60 €
32861	Prothrombin G20210A-Mutation		27,60 €
32863	Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 µmol pro Liter)		27,60 €
32864	Hämochromatose		46,00 €
32865	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose		308,50 €
32866	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)		75,44 €
32867	Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen		110,40 €
32868	Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel		50,00 €

32869	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten bei symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (NYHA-Klasse II–III) gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)		82,00 €
32880	Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie		0,50 €
32881	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie		0,25 €
32882	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anl. 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie		1,00 €
32901	Ausschluss einer Expressionsvariante		19,41 €
32902	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung		105,80 €
32904	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung		138,00 €
32906	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung		66,24 €
32908	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung		105,80 €
32910	Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT)		39,47 €
32911	Erweitertes Transplantations-Cross-Match		78,30 €
32915	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol		29,50 €
32916	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden		47,30 €
32917	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und Bestimmung des Panelreaktivitätswert		79,00 €
32918	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest		150,00 €
32931	Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27		27,60 €
32932	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung		30,36 €
32935	Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C		70,56 €
32937	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung		105,80 €
32939	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol		29,50 €
32940	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden		47,30 €

32941	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel		79,00 €
32942	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest		150,00 €
32943	Zuschlag für die Komplement- / IgG-Subklassen Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942		150,00 €
32945	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b		55,20 €
32946	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b		82,80 €
32947	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen		39,47 €
32948	Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems		28,70 €
32949	Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden		28,70 €
33000	Sonographie des Auges	95	11,77 €
33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	49	6,07 €
33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	53	6,57 €
33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	53	6,57 €
33011	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	79	9,79 €
33012	Schilddrüsen - Sonographie	77	9,54 €
33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	245	30,36 €
33021	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	270	33,46 €
33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	307	38,05 €
33023	Zuschlag TEE	378	46,85 €
33030	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	721	89,36 €
33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	807	100,01 €
33040	Sonographie der Thoraxorgane	110	13,63 €
33041	Mamma - Sonographie	150	18,59 €
33042	Abdominelle Sonographie	143	17,72 €
33043	Uro-Genital-Sonographie	82	10,16 €
33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	130	16,11 €
33046	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	76	9,42 €
33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	68	8,43 €
33051	Sonographie der Säuglingshöften	103	12,77 €
33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	110	13,63 €

33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	267	33,09 €
33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	90	11,15 €
33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	71	8,80 €
33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	231	28,63 €
33064	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	91	11,28 €
33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	381	47,22 €
33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	214	26,52 €
33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	224	27,76 €
33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	224	27,76 €
33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	188	23,30 €
33075	Zuschlag Farbduplex	37	4,59 €
33076	Sonographie von Extremitätenvenen	73	9,05 €
33080	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten	63	7,81 €
33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	56	6,94 €
33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	57	7,06 €
33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	87	10,78 €
33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	118	14,62 €
33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	72	8,92 €
33105	Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparvovec	440	54,53 €
34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	103	12,77 €
34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	71	8,80 €
34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	102	12,64 €
34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	91	11,28 €
34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	140	17,35 €
34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	164	20,33 €
34223	Myelographie(n)	702	87,00 €
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	74	9,17 €
34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	137	16,98 €
34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	99	12,27 €
34233	Aufnahmen der Extremitäten	99	12,27 €
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	71	8,80 €
34235	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	611	75,72 €
34236	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)	514	63,70 €
34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	154	19,09 €
34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	99	12,27 €

34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	82	10,16 €
34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	146	18,09 €
34242	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	266	32,97 €
34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	93	11,53 €
34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	141	17,47 €
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	106	13,14 €
34246	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	289	35,82 €
34247	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	448	55,52 €
34248	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	1037	128,52 €
34250	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	398	49,33 €
34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	879	108,94 €
34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	740	91,71 €
34255	Ausscheidungsurographie	437	54,16 €
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	549	68,04 €
34257	Retrograde Pyelographie	845	104,72 €
34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	363	44,99 €
34270	Mammographie	274	33,96 €
34271	Zuschlag zur GOP 34270	869	107,70 €
34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)	267	33,09 €
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	98	12,15 €
34274	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270	272	33,71 €
34275	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene	213	26,40 €
34280	Durchleuchtung(en)	95	11,77 €
34281	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper	62	7,68 €
34282	Schichtaufnahmen	372	46,10 €
34283	Serienangiographie	1552	192,35 €
34284	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße	982	121,70 €
34285	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße	477	59,12 €
34286	Zuschlag Intervention	2221	275,26 €
34287	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	125	15,49 €
34290	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	1404	174,00 €
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	3175	393,49 €
34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	3799	470,83 €
34293	Lymphographie	680	84,28 €
34294	Phlebographie	353	43,75 €
34295	Zuschlag Computergestützte Analyse	95	11,77 €
34296	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes	780	96,67 €

34297	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	903	111,91 €
34298	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve	980	121,46 €
34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums	534	66,18 €
34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	662	82,04 €
34312	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe	394	48,83 €
34320	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	650	80,56 €
34321	CT-Untersuchung der Schädelbasis	561	69,53 €
34322	CT-Untersuchung der Halsweichteile	677	83,90 €
34330	CT-Untersuchung des Thorax	586	72,63 €
34340	CT-Untersuchung des Oberbauches	581	72,01 €
34341	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	724	89,73 €
34342	CT-Untersuchung des Beckens	581	72,01 €
34343	Zuschlag Vollständige zweite Serie	431	53,42 €
34344	Zuschlag Dynamische Serien	466	57,75 €
34345	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	216	26,77 €
34350	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	500	61,97 €
34351	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes	500	61,97 €
34360	CT- gestützte Bestrahlungsplanung	354	43,87 €
34370	CT-Koronarangiographie	1285	159,26 €
34371	Interdisziplinäre Fallkonferenz nach erfolgter CT-Koronarangiographie gemäß der GOP 34370	128	15,86 €
34410	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	1053	130,50 €
34411	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	1053	130,50 €
34420	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	1053	130,50 €
34421	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	1053	130,50 €
34422	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	1053	130,50 €
34430	MRT-Untersuchung des Thorax	1053	130,50 €
34431	MRT-Untersuchung der Mamma	2007	248,74 €
34440	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	1053	130,50 €
34441	MRT-Untersuchung des Abdomens	1053	130,50 €
34442	MRT-Untersuchung des Beckens	1053	130,50 €
34450	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	1053	130,50 €
34451	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	1053	130,50 €
34452	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	380	47,09 €
34460	Bestrahlungsplanung MRT	677	83,90 €
34470	MRT-Angiographie der Hirngefäße	692	85,76 €
34475	MRT-Angiographie der Halsgefäße	919	113,90 €
34480	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	919	113,90 €

34485	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	919	113,90 €
34486	MRT-Angiographie von Venen	919	113,90 €
34489	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	1842	228,29 €
34490	MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien	919	113,90 €
34492	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	416	51,56 €
34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	672	83,28 €
34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	895	110,92 €
34503	Bildwandergestützte Intervention Wirbelsäule	667	82,66 €
34504	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	968	119,97 €
34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	968	119,97 €
34600	Osteodensitometrische Untersuchung I	268	33,21 €
34601	Osteodensitometrische Untersuchung II	268	33,21 €
34700	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes	4456	552,25 €
34701	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes	5653	700,60 €
34702	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes	3565	441,82 €
34703	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes	4523	560,55 €
34704	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	4456	552,25 €
34705	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	5653	700,60 €
34706	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	3565	441,82 €
34707	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen von Kindern und Jugendlichen	4523	560,55 €
34720	PSMA-PET des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvivotidtraxetan	4456	552,25 €
34721	PSMA-PET/CT des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvivotidtraxetan	5653	700,60 €
34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	91	11,28 €
34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen	110	13,63 €
34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	276	34,21 €
34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	389	48,21 €
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	193	23,92 €
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	193	23,92 €

35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	335	41,52 €
35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	90	11,15 €
35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	128	15,86 €
35120	Hypnose	205	25,41 €
35130	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)	296	36,68 €
35131	Bericht an den Gutachter (LZT)	591	73,24 €
35140	Biographische Anamnese	707	87,62 €
35141	Vertiefte Exploration	257	31,85 €
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	75	9,30 €
35150	Probatorische Sitzung	709	87,87 €
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	472	58,50 €
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	472	58,50 €
35163	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN	704	87,25 €
35164	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN	594	73,62 €
35165	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN	528	65,44 €
35166	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN	483	59,86 €
35167	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN	451	55,89 €
35168	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN	428	53,04 €
35169	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN	409	50,69 €
35173	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN	935	115,88 €
35174	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN	788	97,66 €
35175	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN	700	86,75 €
35176	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN	641	79,44 €
35177	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN	598	74,11 €
35178	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN	568	70,39 €
35179	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN	543	67,30 €
35401	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35402	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35411	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35412	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35421	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35422	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35425	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35431	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35432	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35435	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)	941	116,62 €
35503	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN	935	115,88 €
35504	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN	788	97,66 €

35505	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN	700	86,75 €
35506	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN	641	79,44 €
35507	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN	598	74,11 €
35508	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN	568	70,39 €
35509	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN	543	67,30 €
35513	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN	935	115,88 €
35514	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN	788	97,66 €
35515	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN	700	86,75 €
35516	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN	641	79,44 €
35517	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN	598	74,11 €
35518	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN	568	70,39 €
35519	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN	543	67,30 €
35523	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN	935	115,88 €
35524	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN	788	97,66 €
35525	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN	700	86,75 €
35526	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN	641	79,44 €
35527	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN	598	74,11 €
35528	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN	568	70,39 €
35529	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN	543	67,30 €
35533	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN	935	115,88 €
35534	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN	788	97,66 €
35535	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN	700	86,75 €
35536	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN	641	79,44 €
35537	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN	598	74,11 €
35538	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN	568	70,39 €
35539	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN	543	67,30 €
35543	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN	935	115,88 €
35544	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN	788	97,66 €
35545	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN	700	86,75 €
35546	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN	641	79,44 €
35547	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN	598	74,11 €
35548	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN	568	70,39 €
35549	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN	543	67,30 €
35553	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN	935	115,88 €
35554	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN	788	97,66 €
35555	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN	700	86,75 €
35556	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN	641	79,44 €
35557	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN	598	74,11 €
35558	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN	568	70,39 €
35559	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN	543	67,30 €
35703	Systemische Therapie (KZT), 3 TN	935	115,88 €
35704	Systemische Therapie (KZT), 4 TN	788	97,66 €
35705	Systemische Therapie (KZT), 5 TN	700	86,75 €

35706	Systemische Therapie (KZT), 6 TN	641	79,44 €
35707	Systemische Therapie (KZT), 7 TN	598	74,11 €
35708	Systemische Therapie (KZT), 8 TN	568	70,39 €
35709	Systemische Therapie (KZT), 9 TN	543	67,30 €
35713	Systemische Therapie (LZT), 3 TN	935	115,88 €
35714	Systemische Therapie (LZT), 4 TN	788	97,66 €
35715	Systemische Therapie (LZT), 5 TN	700	86,75 €
35716	Systemische Therapie (LZT), 6 TN	641	79,44 €
35717	Systemische Therapie (LZT), 7 TN	598	74,11 €
35718	Systemische Therapie (LZT), 8 TN	568	70,39 €
35719	Systemische Therapie (LZT), 9 TN	543	67,30 €
35571	Zuschlag Einzeltherapie	186	23,05 €
35572	Zuschlag Gruppentherapie	77	9,54 €
35573	Zuschlag (Eingangs-) Sprechstunde/ Akutbehandlung	95	11,77 €
35591	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	141	17,47 €
35593	Zuschlag KZT, 3 TN	140	17,35 €
35594	Zuschlag KZT, 4 TN	118	14,62 €
35595	Zuschlag KZT, 5 TN	105	13,01 €
35596	Zuschlag KZT, 6 TN	96	11,90 €
35597	Zuschlag KZT, 7 TN	90	11,15 €
35598	Zuschlag KZT, 8 TN	85	10,53 €
35599	Zuschlag KZT, 9 TN	81	10,04 €
35600	Testverfahren, standardisierte	34	4,21 €
35601	Testverfahren, psychometrische	39	4,83 €
35602	Verfahren, projektive	56	6,94 €
36096	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA6	3.822	473,68 €
36097	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III, Eingriff der Kategorie AA7	4.118	510,36 €
36098	Zuschlag zur GOP 36096 und 36097	377	46,72 €
36101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	431	53,42 €
36102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	793	98,28 €
36103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	1278	158,39 €
36104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	2002	248,12 €
36105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	3177	393,74 €
36106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	4364	540,85 €
36107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	5201	644,58 €
36108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107	393	48,71 €
36111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	476	58,99 €
36112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	891	110,43 €
36113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	1518	188,13 €
36114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	2422	300,17 €
36115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	3689	457,19 €

36116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	5338	661,56 €
36117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	6411	794,54 €
36118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117	574	71,14 €
36121	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1	480	59,49 €
36122	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2	894	110,80 €
36123	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3	1480	183,42 €
36124	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4	2342	290,25 €
36125	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5	3301	409,11 €
36126	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6	4558	564,89 €
36127	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7	6483	803,46 €
36128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127	489	60,60 €
36131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	561	69,53 €
36132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	1115	138,19 €
36133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	1767	218,99 €
36134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	2716	336,60 €
36135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	4560	565,14 €
36136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	5833	722,91 €
36137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	7301	904,84 €
36138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137	541	67,05 €
36141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	732	90,72 €
36142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	1145	141,90 €
36143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	1732	214,65 €
36144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	2798	346,77 €
36145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	4089	506,77 €
36146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	5486	679,90 €
36147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	6099	755,87 €
36148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147	583	72,25 €
36151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	523	64,82 €
36152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	977	121,08 €
36153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	1546	191,60 €
36154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	2282	282,82 €
36155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	3267	404,89 €
36156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	4974	616,45 €
36157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	6321	783,39 €
36158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157	528	65,44 €
36161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	519	64,32 €
36162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	831	102,99 €
36163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	1629	201,89 €
36164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	2530	313,55 €
36165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	3561	441,33 €
36166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	5560	689,07 €

36167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	6499	805,45 €
36168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167	612	75,85 €
36171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	559	69,28 €
36172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	858	106,34 €
36173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	1315	162,97 €
36174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	2003	248,24 €
36175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	2973	368,46 €
36176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	4469	553,86 €
36177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	6372	789,71 €
36178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177	608	75,35 €
36191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	761	94,31 €
36192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	1330	164,83 €
36193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	1903	235,85 €
36194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	2769	343,17 €
36195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	4242	525,73 €
36196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	5630	697,75 €
36197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	6966	863,32 €
36198	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197	650	80,56 €
36201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	590	73,12 €
36202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	938	116,25 €
36203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	1386	171,77 €
36204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	2271	281,45 €
36205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	3358	416,17 €
36206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	5065	627,73 €
36207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	6422	795,90 €
36208	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207	454	56,27 €
36211	Eingriff der Kategorie L1	665	82,42 €
36212	Eingriff der Kategorie L2	1023	126,78 €
36213	Eingriff der Kategorie L3	1471	182,31 €
36214	Eingriff der Kategorie L4	2188	271,17 €
36215	Eingriff der Kategorie L5	3617	448,27 €
36216	Eingriff der Kategorie L6	4824	597,86 €
36217	Eingriff der Kategorie L7	5728	709,89 €
36218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217	454	56,27 €
36221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	423	52,42 €
36222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	761	94,31 €
36223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	1285	159,26 €
36224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	2030	251,59 €
36225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	2882	357,18 €
36226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	4298	532,67 €
36227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	4875	604,18 €
36228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227	385	47,71 €
36231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	478	59,24 €

36232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	834	103,36 €
36233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	1334	165,33 €
36234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	2108	261,25 €
36235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	3152	390,64 €
36236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	4294	532,17 €
36237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	5663	701,84 €
36238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237	435	53,91 €
36241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	484	59,98 €
36242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	836	103,61 €
36243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	1319	163,47 €
36244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	2258	279,84 €
36245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	3309	410,10 €
36246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	4469	553,86 €
36247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	5328	660,32 €
36248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247	454	56,27 €
36251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	684	84,77 €
36252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	1249	154,79 €
36253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	1734	214,90 €
36254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	2549	315,91 €
36255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	3606	446,91 €
36256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	4922	610,00 €
36257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	5861	726,38 €
36258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257	538	66,68 €
36261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	1365	169,17 €
36262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	1736	215,15 €
36263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	2310	286,29 €
36264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	3250	402,79 €
36265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	4310	534,16 €
36266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	5558	688,83 €
36267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	6502	805,82 €
36268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267	534	66,18 €
36271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	494	61,22 €
36272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	872	108,07 €
36273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	1574	195,07 €
36274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	2542	315,04 €
36275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	3987	494,12 €
36276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	5779	716,21 €
36277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	6811	844,11 €
36278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277	647	80,19 €
36281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	565	70,02 €
36282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	892	110,55 €
36283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	1352	167,56 €
36284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	2068	256,30 €

36285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	3639	451,00 €
36286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	5672	702,95 €
36287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	6657	825,03 €
36288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287	445	55,15 €
36289	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3	2136	264,72 €
36290	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289	464	57,51 €
36291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	565	70,02 €
36292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	1110	137,57 €
36293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	1650	204,49 €
36294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	2590	320,99 €
36295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	3641	451,24 €
36296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	5373	665,90 €
36297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	5850	725,01 €
36298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297	514	63,70 €
36301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	433	53,66 €
36302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	734	90,97 €
36303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	1329	164,71 €
36304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	1902	235,72 €
36305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	2795	346,40 €
36306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	3785	469,09 €
36307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	4503	558,07 €
36308	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307	322	39,91 €
36311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	599	74,24 €
36312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	1143	141,66 €
36313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	1777	220,23 €
36314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	2764	342,55 €
36315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	3805	471,57 €
36316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	4758	589,68 €
36317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	5754	713,12 €
36318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317	526	65,19 €
36319	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2	1143	141,66 €
36321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	474	58,74 €
36322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	870	107,82 €
36323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	1332	165,08 €
36324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	2001	247,99 €
36325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	2863	354,82 €
36326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	4062	503,42 €
36327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	4984	617,69 €
36328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327	375	46,48 €
36331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	733	90,84 €
36332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	1070	132,61 €
36333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	1554	192,59 €

36334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	2517	311,94 €
36335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	3522	436,50 €
36336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	4754	589,18 €
36337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	5735	710,76 €
36338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337	495	61,35 €
36341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	357	44,24 €
36342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	636	78,82 €
36343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	926	114,76 €
36344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	1404	174,00 €
36345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	2034	252,08 €
36346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	2762	342,31 €
36347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	3252	403,03 €
36348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347	324	40,15 €
36350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)	1761	218,25 €
36351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)	1976	244,89 €
36358	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351	511	63,33 €
36364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	1879	232,87 €
36371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	778	96,42 €
36372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	778	96,42 €
36373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	1007	124,80 €
36401	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung	64	7,93 €
36501	Postoperative Überwachung 1	16	1,98 €
36502	Postoperative Überwachung 2	29	3,59 €
36503	Postoperative Überwachung 3	58	7,19 €
36504	Postoperative Überwachung 4	80	9,91 €
36505	Postoperative Überwachung 5	113	14,00 €
36506	Postoperative Überwachung 6	161	19,95 €
36507	Postoperative Überwachung 7	214	26,52 €
36800	Regionalanästhesie durch den Operateur	256	31,73 €
36801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	105	13,01 €
36802	Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur	1.619	200,65 €
36820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	145	17,97 €
36821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	575	71,26 €
36822	Anästhesie oder Narkose 2	807	100,01 €
36823	Anästhesie oder Narkose 3	1045	129,51 €
36824	Anästhesie oder Narkose 4	1280	158,64 €
36825	Anästhesie oder Narkose 5	1751	217,01 €
36826	Anästhesie oder Narkose 6	2126	263,48 €
36827	Anästhesie oder Narkose 7	2222	275,38 €

36828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827	235	29,12 €
36829	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289	235	29,12 €
36840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	290	35,94 €
36841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	478	59,24 €
36861	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen	83	10,29 €
36867	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen	1086	134,59 €
36881	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie	221	27,39 €
36882	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter	371	45,98 €
36883	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie	61	7,56 €
36884	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	60	7,44 €
37100	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	125	15,49 €
37102	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	125	15,49 €
37105	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	275	34,08 €
37113	Zuschlag zur GOP 01413	106	13,14 €
37120	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	86	10,66 €
37300	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	392	48,58 €
37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale oder zu der GOP 25210, 25211 oder 25214 für den koordinierenden Vertragsarzt	275	34,08 €
37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	15,37 €
37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124	15,37 €
37314	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	106	13,14 €
37317	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen	1425	176,61 €
37318	Telefonische Beratung	213	26,40 €
37320	Fallkonferenz	86	10,66 €
37400	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	100	12,39 €
37500	Eingangssprechstunde	236	29,25 €
37510	Differentialdiagnostische Abklärung	231	28,63 €

37520	Erstellung Gesamtbehandlungsplan	448	55,52 €
37525	Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut	450	55,77 €
37530	Koordination der Versorgung	577	71,51 €
37535	Aufsuchen eines Patienten durch eine nichtärztliche Person	166	20,57 €
37550	Fallbesprechung	128	15,86 €
37551	Zuschlag zu GOP 37550	128	15,86 €
37570	Zusatzpauschale Organisations- und Managementaufgaben / Aufwände Netzverbund	200	24,79 €
37700	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A	257	31,85 €
37701	Zuschlag zur GOP 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der GOP 01410 oder 01413	128	15,86 €
37704	Zuschlag zur GOP 37700 für die Schluckendoskopie	294	36,44 €
37705	Zuschlag zur GOP 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	84	10,41 €
37706	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL	159	19,71 €
37710	Verordnung zur außerklinischen Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C	167	20,70 €
37711	Zuschlag zur VP oder GP für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gem. § 12 Abs. 1 der AKI-RL	275	34,08 €
37714	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt	106	13,14 €
37720	Fallkonferenz gem. § 12 Abs. 2 AKI-RL	86	10,66 €
37800	Basis-Assessment gemäß § 5 Abs. 1 Nr.1 LongCOV-RL durch den koordinierenden Arzt gemäß erster Bestimmung zum Abschnitt 37.8 EBM	164	20,33 €
37801	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37800	128	15,86 €
37802	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 und § 5 LongCOV-RL	141	17,47 €
37804	Fallbesprechung im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL	86	10,66 €
37806	Pauschale für die Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL durch einen oder mehrere, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende(n) Arzt/Ärzte nach § 3 Abs. 4 LongCOV-RL	219	27,14 €
38100	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	76	9,42 €
38105	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	39	4,83 €

38200	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	90	11,15 €
38202	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	90	11,15 €
38205	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	83	10,29 €
38207	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	83	10,29 €
40089	Zuschlag zu den GOPen 01812 und 01930 und zu den GOPen des Abschnitts 32.2 für die Kosten der Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder -systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger),		0,95 €
40090	Zuschlag zu den GOPen 01724, 01738, 01743, 01756, 01762, 01763, 01766 bis 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01826, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01931 bis 01936, 12224 und zu den GOPen der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 30.12.2 und 32.3 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder -systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger),		0,95 €
40091	Zuschlag zur Kostenpauschale 40090 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Transportmedien für den direkten Erregernachweis überwiesener Leistungen für GOPen nach den Abschnitten 30.12.2, 32.3.8, 32.3.9 und 32.3.10,		1,98 €
40092	Zuschlag zu den GOPen 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224 und zu den GOPen der Abschnitte 11.4, 19.3 – ausgenommen der GOPen 19327 und 19328 –, 19.4, 30.12.2, 32.2 und 32.3 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung,		0,60 €
40093	Zuschlag zu den GOPen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung		0,30 €

40094	Zuschlag für Auftragsleistungen nach den GOPen 01724, 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224, GOPen der Abschnitte 11.4, 19.3 – ausgenommen der GOPen 19327 und 19328 –, 19.4, 30.12.2, 32.2 und 32.3 für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial, Übermittlung der Ergebnisse ggf. einschl. Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 11.4.1 bis 11.4.4 gemäß Präambel 11.1 Nr. 12 sowie ggf. einschl. Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 gemäß Bestimmung Nr. 15 zum Kapitel 32,		2,80 €
40095	Zuschlag für Auftragsleistungen nach den GOPen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial sowie Übermittlung der Ergebnisse,		1,05 €
40102	Zuschlag zur Kostenpauschale 40110 für die Versendung von Untersuchungsmaterial im Zhg. mit den Leistungen nach den GOPen 01707 oder 01709 an das Screening-Labor,		2,65 €
40104	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien		5,10 €
40106	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern		1,50 €
40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen		0,96 €
40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes		0,10 €
40128	Kostenpauschale für den Postversand - einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU-Bescheinigung gem. § 4 Abs. 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä an den Patienten bei Patientenkontakt i.R. einer Videosprechstunde gem. § 4 Abs. 5 der AU-RL des G-BA und/oder bei telefonischem Patientenkontakt gem. § 4 Abs. 6 der AU-RL des G-BA und/oder - von Verordnungen i.R. einer Videosprechstunde oder (teils) nach telefonischem Kontakt gem. § 1 Abs. 1b der Rehabilitations-RL (Muster 61) bzw. § 3 Abs. 1a der Häusliche Krankenpflege-RL (Muster 12) bzw. § 3 Abs. 3a der Heilmittel-RL (Muster 13) des G-BA und/oder - im Zusammenhang mit der Durchführung einer Besuchsleistung entsprechend den GOPen 01410, 01411, 01412, 01413, 01415 und 01418		0,96 €
40129	Kostenpauschale für den Postversand einer Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes nach Muster 21 i. R. einer Videosprechstunde oder bei telefonischem Patientenkontakt		0,96 €

40130	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU-Bescheinigung an die Krankenkasse des Patienten gem. § 4 Abs. 4.1.4 Anlage 2b BMV-Ä		0,96 €
40142	Abfassung in freier Form		1,50 €
40152	Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)		1,50 €
40154	Bezug der Testsubstanz für ¹³ C-Harnstoff-Atemtest		25,60 €
40156	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abruptio		89,25 €
40157	Kostenpauschale für Schweißtest		33,00 €
40160	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen		15,00 €
40161	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		45,00 €
40162	Kostenpauschale für die Meldegebühr im Zusammenhang mit der Meldung einer implantatbezogenen Maßnahme entsprechend der GOP 01965 und 01966 gem. § 2 Absatz 1 IRegGebV		6,24 €
40165	Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem Stadium III entsprechend den GOP 31096 und 31097 für die eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)		72,00 €
40167	Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab für das Mundstück (und ggf. Sensor)		7,84 €
40170	Kostenersatz bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes	RK	2,56 €
		EK	3,07 €
		Knappschaft	2,56 €
40190	Pauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km für Besuche bei Tage zur Durchführung konsiliarärztlicher Tätigkeit oder für den ersten Besuch des Operateurs nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen		15,55 €
40192	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km für Besuche bei Nacht zur Durchführung konsiliarärztlicher Tätigkeit oder für den ersten Besuch des Operateurs nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen		21,47 €
40220	Pauschale für Besuche bis 2 km bei Tag im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z1)		4,60 €
40222	Pauschale für Besuche zwischen 2 km und 5 km bei Tag im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z2)		9,17 €

40224	Pauschale für Besuche ab 5 km bei Tag im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z3)		13,31 €
40226	Pauschale für Besuche bis 2 km bei Nacht im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z1)		9,17 €
40228	Pauschale für Besuche zwischen 2 km und 5 km bei Nacht im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z2)		14,16 €
40230	Pauschale für Besuche ab 5 km bei Tag im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z3)		19,16 €
40300	Sachkosten für eine Koronarangiografie		181,50 €
40301	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298		660,00 €
40302	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie		1.058,40 €
40304	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie		690,20 €
40306	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291		2,50 €
40350	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 30110		21,58 €
40351	Kostenpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258, 30111 oder 03000 und 04000 bei allergologischer Basisdiagnostik mittels Pricktest		5,50 €
40454	Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34274		320,00 €
40455	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips		100,00 €
40460	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge für eine Polypektomie oder eine Mukosektomie		12,00 €
40461	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange		8,00 €
40462	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips		20,80 €
40500	Tc-99m-Pertheneat (Schilddrüse)		3,20 €
40502	Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)		33,69 €
40504	Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)		22,31 €
40506	Tc-99m-Aerosol (Lunge)		123,12 €
40508	Tc-99m-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)		208,81 €
40510	Tc-99m-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)		33,85 €
40512	Tc-99m-DTPA (Hirn)		78,53 €

40514	Tc-99m-MAG3 (Niere)		83,57 €
40516	Tc-99m-Kolloid (Leber)		57,41 €
40518	Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle)		34,94 €
40520	Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)		77,84 €
40522	Tc-99m-markierte Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)		56,98 €
40524	Tc-99m-markierte Liganden (Tumorkalisation)		373,81 €
40526	Tc-99m-markierte Antikörper (Knochenmark, Entzündungskalisation)		383,55 €
40528	Tc-99m-markierte Mikro-/Nanokolloide (Lymphknotendiagnostik)		66,14 €
40530	Tc-99m-markierte Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)		32,48 €
40532	Tl-201-CI (Myokard)		70,00 €
40534	J-123 (Schilddrüse)		95,00 €
40536	J-123-MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)		350,00 €
40538	J-123-FP-CIT (M. Parkinson)		830,00 €
40540	J-131 (Schilddrüse)		10,00 €
40546	J-131-MIBG		1.784,00 €
40548	In-111-Oxinat (Zellmarkierung)		140,00 €
40550	In-111-Octreotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)		766,00 €
40551	Tc-99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)		860,41 €
40552	In-111-DTPA		304,70 €
40554	Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)		474,75 €
40556	Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese)		130,00 €
40558	Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)		163,00 €
40560	Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)		124,00 €
40562	Radioisotopen (Knochenmetastasen)		1.355,00 €
40568	J-123-Hippuran (Niere)		143,00 €
40576	Radioaktiv markierte Gase (Lunge)		350,00 €
40580	Ir-192		320,00 €
40582	Radium-223-dichlorid		65,00 €
40584	¹⁸ F-Fluordesoxyglukose		255,00 €
40585	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der GOPen 34720 und 34721 bei Verwendung eines Ga-68-PSMA-Liganden		1.100,00 €
40680	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 31362		513,00 €
40681	Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 31364		117,81 €
40685	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode entsprechend der GOP 31319		1.020,00 €
40700	Kostenpauschale für Lagerung gem. Kryo-RL		68,00 €
40701	Zuschlag zur Kostenpauschale 40700 für die Lagerung unter Quarantänebedingungen		10,00 €

40750	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen		122,00 €
40752	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen		200,00 €
40754	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen		333,00 €
40815	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		689,73 €
40816	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr		913,04 €
40817	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		130,47 €
40818	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		724,27 €
40819	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		136,96 €
40823	Kostenpauschalen für Sachkosten bei Durchführung von Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse (Wochendialyse) Preisstufe 1 Preisstufe 2 Preisstufe 3 Preisstufe 4		530,80 € 505,94 € 454,28 € 440,56 €
40824	Kostenpauschalen für Sachkosten bei Durchführung von Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse (Einzel-dialyse am Wohnort) Preisstufe 1 Preisstufe 2 Preisstufe 3 Preisstufe 4		176,93 € 168,65 € 151,43 € 146,85 €
40825	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr		551,42 €
40826	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		78,77 €
40827	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		183,81 €
40828	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt		190,60 €
40829	Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		10,91 €
40830	Zuschlag zur Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		3,64 €
40831	Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		21,83 €

40832	Zuschlag zur Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		7,28 €
40833	Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		32,73 €
40834	Zuschlag zur Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		10,91 €
40835	Zuschlag zur Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse		98,19 €
40836	Zuschlag zur Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse		32,73 €
40837	Zuschlag zur Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse		327,31 €
40838	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse		109,10 €
40840	Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40824 für die Nachtdialyse		26,50 €
40841	Zuschlag zur Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD)		41,35 €
40842	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819 oder 40826 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD)		5,91 €
40843	Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 für die Heimhämodialyse		91,90 €
40844	Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 für die Heimhämodialyse		30,63 €
40845	Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD oder Heimhämodialyse)		96,50 €
40846	Zuschlag zur Kostenpauschale 40826 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD)		13,79 €
40847	Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Heimhämodialyse)		32,17 €
40850	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750		5,85 €
40852	Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien		0,51 €
40854	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759		320,00 €
40855	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips		100,00 €
40900	Sachkosten im Zusammenhang mit der GOP 31401		430,67 €
40901	Sachkosten im Zusammenhang mit der GOP 02314, bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 cm ²		65,49 €
40902	Sachkosten im Zusammenhang mit der GOP 02314, bei einer Wundfläche > 20 cm ²		71,39 €

40903	Kostenpauschale für die Vakuumpumpe im Zusammenhang mit der GOP 02314		47,54 €
40910	Kostenpauschale für die erforderliche Geräteausstattung des Patienten im Zhg. der Durchführung der Leistung(en) nach GOP 13586 und/oder 13587		68,00 €
95101T	Pauschale für Besuche bis 2 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z1), Zeitanteil		2,94 €
95102T	Pauschale für Besuche zwischen 2 km und 5 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z2), Zeitanteil		5,87 €
95103T	Pauschale für Besuche ab 5 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z3), Zeitanteil		8,52 €
95104T	Pauschale für Besuche bis 2 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z1), Zeitanteil		6,33 €
95105T	Pauschale für Besuche zwischen 2 km und 5 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z2), Zeitanteil		9,78 €
95106T	Pauschale für Besuche ab 5 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z3), Zeitanteil		13,22 €
95162	Pauschale für Besuche über 10 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z4)		17,76 €
95162T	Pauschale für Besuche über 10 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z4), Zeitanteil		11,37 €
95163	Pauschale für Besuche über 10 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z4)		23,67 €
95163H	Förderung Nachtwegepauschale ab 10 km im organisierten Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes (Z4)		10,00 €
95163T	Pauschale für Besuche über 10 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes, Zeitanteil		16,33 €
95164	Pauschale für Besuche über 15 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes		26,00 €
95164T	Pauschale für Besuche über 15 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes (Z4), Zeitanteil		16,64 €
95165	Pauschale für Besuche über 15 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes		31,20 €

95165H	Förderung Nachtwegepauschale ab 15 km im organisierten Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes (Z5)		15,00 €
95165T	Pauschale für Besuche über 15 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes, Zeitanteil		21,53 €
95166	Pauschale für Besuche über 20 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes		33,80 €
95166T	Pauschale für Besuche über 20 km bei Tag im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>innerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes, Zeitanteil		21,63 €
95167	Pauschale für Besuche über 20 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes <u>außerhalb</u> des organisierten Fahrdienstes		39,00 €
95167H	Förderung Nachtwegepauschale ab 20 km im organisierten Fahrdienst des Bereitschaftsdienstes (Z6)		20,00 €
95167T	Pauschale für Besuche über 20 km bei Nacht im Rahmen des organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienstes innerhalb des organisierten Fahrdienstes, Zeitanteil		26,92 €

**) Es werden im EBM für die GOP keine Punkte oder Euro-Beträge ausgewiesen. Der Grund ist, dass die jeweilige altersgruppenspezifische Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale, auf die der Zuschlag von 200, 100, 80 oder 40 Prozent gezahlt wird, abhängig vom Alter des Patienten teilweise unterschiedlich hoch ist.*