

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
		Geförderte ambulante Operationen (bei Erbringung in einem OP-Zentrum)	genehmigungspflichtig
31101Z	99,33 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	
31102Z	162,16 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	
31103Z	231,57 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	
31108Z	52,26 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31101 bis 31107	
31112Z	180,71 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	
31113Z	264,28 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	
31114Z	351,64 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	
31116Z	600,56 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	
31118Z	60,04 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31111 bis 31117	
31121Z	107,51 €	Eingriff der Kategorie C1	
31122Z	173,92 €	Eingriff der Kategorie C2	
31123Z	250,12 €	Eingriff der Kategorie C3	
31124Z	330,10 €	Eingriff der Kategorie C4	
31128Z	57,24 €	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31221 bis 31227	
31131Z	135,63 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	
31132Z	219,60 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	
31133Z	309,55 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	
31134Z	401,70 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	
31135Z	592,78 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	
31136Z	724,22 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	
31137Z	796,82 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	
31138Z	63,83 €	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31131 bis 31137	
31141Z	175,52 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	
31142Z	252,51 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	
31143Z	356,03 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	
31144Z	468,52 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	
31145Z	609,93 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	
31146Z	763,11 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	
31147Z	838,71 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	
31148Z	73,20 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31141 bis 31147	
31152Z	174,32 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	
31153Z	250,71 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	
31154Z	326,71 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	
31155Z	438,40 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	
31156Z	558,47 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	
31158Z	57,24 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31151 bis 31157	
31162Z	202,05 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	
31163Z	276,05 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	
31164Z	364,40 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	
31168Z	54,45 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31161 bis 31167	
31172Z	197,06 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	
31173Z	247,72 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	
31174Z	317,93 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	
31175Z	435,01 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	
31178Z	53,85 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31171 bis 31177	
31188Z	64,42 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31181 bis 31187	
31198Z	64,42 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31191 bis 31197	
31201Z	140,22 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	
31202Z	201,65 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	
31203Z	251,91 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	
31204Z	338,48 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	
31205Z	461,74 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	
31208Z	55,05 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31201 bis 31207	
31218Z	61,23 €	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31211 bis 31217	
31228Z	50,66 €	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31221 bis 31227	
31231Z	111,30 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	
31232Z	179,71 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	
31233Z	261,49 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	
31234Z	358,62 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	
31238Z	56,65 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31231 bis 31237	
31242Z	166,74 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	
31243Z	238,15 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	
31244Z	326,51 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	
31245Z	443,99 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	
31246Z	560,27 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	

Neu!

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
31247Z	610,73 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	
31248Z	53,85 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31241 bis 31247	
31258Z	63,83 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31251 bis 31257	
31268Z	60,63 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31261 bis 31267	
31272Z	192,67 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	
31274Z	376,97 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	
31275Z	501,43 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	
31278Z	63,63 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31271 bis 31277	
31281Z	148,20 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	
31282Z	220,60 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	
31283Z	307,36 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	
31288Z	60,24 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31281 bis 31287	
31298Z	63,63 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31291 bis 31297	
31301Z	105,91 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	
31302Z	157,77 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	
31303Z	198,06 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	
31304Z	255,30 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	
31305Z	342,66 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	
31306Z	440,20 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	
31307Z	473,51 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	
31308Z	42,88 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31301 bis 31307	
31312Z	216,41 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	
31313Z	301,58 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	
31314Z	397,71 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	
31315Z	514,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	
31318Z	59,24 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31311 bis 31317	
31328Z	54,25 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31321 bis 31327	
31338Z	71,01 €	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31331 bis 31337	
31348Z	40,29 €	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31341 bis 31347	
31502Z	32,80 €	Postoperative Überwachung 2	
31503Z	65,14 €	Postoperative Überwachung 3	
31504Z	94,34 €	Postoperative Überwachung 4	
31505Z	130,96 €	Postoperative Überwachung 5	
31506Z	189,58 €	Postoperative Überwachung 6	
31507Z	251,36 €	Postoperative Überwachung 7	
31800Z	42,68 €	Regionalanästhesie durch den Operateur	
31821Z	109,30 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1	
31822Z	141,81 €	Anästhesie oder Narkose 2	
31823Z	173,92 €	Anästhesie oder Narkose 3	
31824Z	206,24 €	Anästhesie oder Narkose 4	
31825Z	271,26 €	Anästhesie oder Narkose 5	
31826Z	322,32 €	Anästhesie oder Narkose 6	
31827Z	335,48 €	Anästhesie oder Narkose 7	
31828Z	32,31 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Nrn. 31821 bis 31827	
		Pseudo-Nrn. i.Z. mit der Praxisgebühr	
80030G	0,00 €	Praxisgebühr wurde erhoben, da Überweisung aus Vorquartal	
80032	0,00 €	Keine Erhebung der Praxisgebühr, da die Befreiung von allen Zuzahlungen nachgewiesen worden ist (Bescheinigung nach § 62 Abs. 1 SGB V oder vollständige Befreiung von allen Zuzahlungen nach § 65a Abs. 2 SGB V)	
80033	0,00 €	Keine Erhebung der Praxisgebühr, da eine Quittung über die bereits gezahlte Praxisgebühr aufgrund einer Erstinanspruchnahme eines Psychotherapeuten, Erstinanspr. eines Krankenhauses oder Inanspr. eines Vertreters vorgelegt und entwertet wurde	
80034	0,00 €	Keine erneute Erhebung der Praxisgebühr bei arztpraxisübergreifender Behandlung	
80040	0,00 €	Keine Erhebung der Praxisgebühr, da Kassenwechsel des Patienten, Widerruf der KE im laufenden Quartal, Vertretung in der Schwangerenvorsorge, die Befreiung von der Praxisgebühr, jedoch nicht von allen anderen Zuzahlungen, nachgewiesen worden ist	
80040Z	0,00 €	Keine Erhebung der Praxisgebühr, da Patient nach Zahlungsaufforderung nicht gezahlt hat	
80046	0,55 €	Portokosten für eine schriftliche Zahlungsaufforderung	
80047	0,00 €	Keine Erhebung der Praxisgebühr, da Zahlungsaufforderung nicht zustellbar	
		Telefonkosten	
80230	0,12 €	Telefonkosten gemäß I Allgemeine Bestimmungen 7.3 des EBM	
		Vertrag "BIGPREVENT" nach § 73b SGB V	genehmigungspflichtig
01711P	16,59 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U1	
01712P	34,64 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U2	
01713P	34,64 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U3	
01714P	34,64 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U4	
01715P	34,64 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U5	

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
01716P	34,64 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U6	
01717P	34,64 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U7	
01718P	34,64 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U8	
01719P	34,64 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U9	
01720P	39,37 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung J1	
01722P	20,97 €	Vergütung der BIG für die Sonographie der Säuglingshöften bei U3	
01723P	39,37 €	Vergütung der BIG für die Untersuchung U7a	
01732P	34,12 €	Vergütung der BIG für die Gesundheitsuntersuchung	
01735P	14,31 €	Vergütung der BIG für die Beratung zu Früherkennungsuntersuchungen	
01740N	14,31 €	Vergütung der BIG für die Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (beim Mann)	
01740P	14,31 €	Vergütung der BIG für die Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (bei der Frau)	
01746N	20,97 €	Zuschlag zur Leistung 01732 der BIG für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (beim Mann)	
01746P	20,97 €	Zuschlag zur Leistung 01732 der BIG für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (bei der Frau)	
		"BIG"-Vertrag nach § 73c SGB V	
81103	26,00 €	Infektionsscreening zwischen der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche (BIG-Versicherte)	nur Gynäkologen
		Abrechnungs-Kennziffer Vorsorgeuntersuchungen U10 / U11 / J2	genehmigungspflichtig
81102	0,00 €	Abrechnungs-Kennziffer "U10" (7 bis 8 Jahre) für Knappschaft- oder Techniker-Versicherte	nur Kinderärzte, andere AG genehmigungspflichtig
81120	0,00 €	Abrechnungs-Kennziffer "U11" (9 bis 10 Jahre) für Knappschaft- oder Techniker-Versicherte	
81121	0,00 €	Abrechnungs-Kennziffer "J 2" (16 bis 17 Jahre) für Knappschaft- oder Techniker-Versicherte	
		Techniker-Vertrag nach § 73c SGB V	
81102B	50,00 €	Kindervorsorge "U10" (7 bis 8 Jahre)	wird von der KV umgesetzt
81120B	50,00 €	Kindervorsorge "U11" (9 bis 10 Jahre)	
81121B	50,00 €	Jugendgesundheitsuntersuchung "J2" (16 bis 17 Jahre)	
		Knappschaft-Vertrag nach § 73c SGB V	
81102C	50,00 €	Kindervorsorge "U10" (7 bis 8 Jahre)	wird von der KV umgesetzt
81120C	50,00 €	Kindervorsorge "U11" (9 bis 10 Jahre)	
81121C	50,00 €	Jugendgesundheitsuntersuchung "J2" (16 bis 17 Jahre)	
		HZV-Vertrag "BIGPREVENT" nach § 73b SGB V	genehmigungspflichtig
81110	0,00 €	Kennziffer / HZV-Komplexpauschale für Versicherte der BIG Gesundheit	
81110A	28,00 €	HZV-Komplexjahrespauschale eines eingeschriebenen Versicherten der BIG Gesundheit	wird von der KV umgesetzt
		HZV-Vertrag "Knappschaft" nach § 73b SGB V	genehmigungspflichtig
81110B	4,00 €	Grundpauschale für die hausarztzentrierte Versorgung eines eingeschriebenen Versicherten der Knappschaft (pro Quartal)	
Neu!	80,00 €	Medikationscheck eines eingeschriebenen Versicherten der Knappschaft	
Neu!	160,00 €	Medikationscheck mit Konsil (eines eingeschriebenen Versicherten der Knappschaft)	
		Homöopathie-Vereinbarung nach § 73c SGB V	genehmigungspflichtig
81200	60,00 €	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	
81201	90,00 €	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an	
81202	20,00 €	Repertorisation	
81203	20,00 €	Homöopathische Analyse	
81204	45,00 €	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten)	
81205	22,50 €	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten)	
81206	10,00 €	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten)	
		Onkologie-Vereinbarung	genehmigungspflichtig
86510	39,92 €	Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gemäß "Onkologie-Vereinbarung"	
86512	28,37 €	Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a - c unter tumorspezifischer Therapie gemäß "Onkologie-Vereinbarung"	
86514	32,48 €	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie gemäß "Onkologie-Vereinbarung"	
Änderung!	185,27 €	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für Zuschlag für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumorthherapie gemäß "Onkologie-Vereinbarung"	
86518	185,27 €	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gemäß "Onkologie-Vereinbarung"	
		Kostenerstattungen - Sonstige -	genehmigungspflichtig
86800	25,60 €	Kostensersatz für die Entnahme einer Spendercornea zur Hornhauttransplantation	

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
		Kennziffern	
87777		Kennzeichnung von Labor-Auftragsscheinen (Muster 10) bei Knappschafts-versicherten, die keine GKV Versicherte der Bundesknappschaft sind	
88190		Kennzeichnung Kostenerstattungsprinzip nach § 13 Abs. 2 i. V. m. § 53 SGB V für die ärztliche Behandlung	
		Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	genehmigungspflichtig
88895	163,00 €	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen	
		Impfvereinbarung	
89100A	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie (Standard)	
89100B	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie (Standard-letzte Dosis)	
89100R	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie (Standard-Auffrischung)	
89101A	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie	
89101B	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie (letzte Dosis)	
89101R	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie (Auffrischung)	
89102A	6,32 €	Schutzimpfung-Frühsummermeningo-Enzephalitis (FSME)	
89102B	6,32 €	Schutzimpfung-Frühsummermeningo-Enzephalitis (FSME-letzte Dosis)	
89102R	6,32 €	Schutzimpfung-Frühsummermeningo-Enzephalitis (FSME-Auffrischung)	
89103A	4,38 €	Schutzimpfung-Haemophilus influenzae Typ b (Standard)	
89103B	4,38 €	Schutzimpfung-Haemophilus influenzae Typ b (Standard-letzte Dosis)	
89104A	4,38 €	Schutzimpfung-Haemophilus influenzae Typ b	
89104B	4,38 €	Schutzimpfung-Haemophilus influenzae Typ b (letzte Dosis)	
89105A	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis A	
89105B	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis A (letzte Dosis)	
89105R	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis A (Auffrischung)	
89106A	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis B (Standard)	
89106B	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis B (Standard-letzte Dosis)	
89107A	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis B	
89107B	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis B (letzte Dosis)	
89107R	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis B (Auffrischung)	
89108A	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis B Dialysepatienten	
89108B	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis B Dialysepatienten (letzte Dosis)	
89108R	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis B Dialysepatienten (Auffrischung)	
89110A	6,32 €	Schutzimpfung-Humane Papillomviren (HPV)	
89110B	6,32 €	Schutzimpfung-Humane Papillomviren (HPV-letzte Dosis)	
89111	6,57 €	Schutzimpfung-Influenza (Standard)	
89112	6,57 €	Schutzimpfung-Influenza	
89113	4,38 €	Schutzimpfung-Masern (Erwachsene)	
89114	6,32 €	Schutzimpfung-Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standard)	
89115A	6,32 €	Schutzimpfung-Meningokokken	
89115B	6,32 €	Schutzimpfung-Meningokokken (letzte Dosis)	
89115R	6,32 €	Schutzimpfung-Meningokokken (Auffrischung)	
89116A	6,32 €	Schutzimpfung-Pertussis (Standard)	
89116B	6,32 €	Schutzimpfung-Pertussis (Standard-letzte Dosis)	
89116R	6,32 €	Schutzimpfung-Pertussis (Standard-Auffrischung)	
89117A	6,32 €	Schutzimpfung-Pertussis	
89117B	6,32 €	Schutzimpfung-Pertussis (letzte Dosis)	
89118A	6,57 €	Schutzimpfung-Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standard)	
89118B	6,57 €	Schutzimpfung-Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standard-letzte Dosis)	
89119	6,57 €	Schutzimpfung-Pneumokokken Polysaccharidimpfstoff (Standard)	
89120	6,57 €	Schutzimpfung-Pneumokokken	
89120R	6,57 €	Schutzimpfung-Pneumokokken (Auffrischung)	
89121A	6,32 €	Schutzimpfung-Poliomyelitis (Standard)	
89121B	6,32 €	Schutzimpfung-Poliomyelitis (Standard-letzte Dosis)	
89121R	6,32 €	Schutzimpfung-Poliomyelitis (Standard-Auffrischung)	
89122A	6,32 €	Schutzimpfung-Poliomyelitis	
89122B	6,32 €	Schutzimpfung-Poliomyelitis (letzte Dosis)	
89122R	6,32 €	Schutzimpfung-Poliomyelitis (Auffrischung)	
89123	4,38 €	Schutzimpfung-Röteln (Erwachsene)	
89124A	4,38 €	Schutzimpfung-Tetanus	
89124B	4,38 €	Schutzimpfung-Tetanus (letzte Dosis)	
89124R	4,38 €	Schutzimpfung-Tetanus (Auffrischung)	
89125A	6,32 €	Schutzimpfung-Varizellen (Standard)	
89125B	6,32 €	Schutzimpfung-Varizellen (Standard-letzte Dosis)	
89126A	6,32 €	Schutzimpfung-Varizellen	
89126B	6,32 €	Schutzimpfung-Varizellen (letzte Dosis)	

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
89200A	6,32 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Tetanus (DT)	
89200B	6,32 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Tetanus (DT-letzte Dosis)	
89201A	6,32 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Tetanus (Td)	
89201B	6,32 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Tetanus (Td-letzte Dosis)	
89201R	6,32 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Tetanus (Td-Auffrischung)	
89202A	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)	
89202B	6,32 €	Schutzimpfung-Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB-letzte Dosis)	
89203A	4,38 €	Schutzimpfung-Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB)	
89203B	4,38 €	Schutzimpfung-Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB-letzte Dosis)	
89300A	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	
89300B	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP-letzte Dosis)	
89301A	9,73 €	Schutzimpfung-Masern, Mumps, Röteln (MMR)	
89301B	9,73 €	Schutzimpfung-Masern, Mumps, Röteln (MMR-letzte Dosis)	
89302	6,32 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdiPV)	
89302R	6,32 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdiPV-Auffrischung)	
89303	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	
89303R	4,38 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap-Auffrischung)	
89400	9,24 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	
89400R	9,24 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV-Auffrischung)	
89401A	9,73 €	Schutzimpfung-Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	
89401B	9,73 €	Schutzimpfung-Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV-letzte Dosis)	
89500A	10,70 €	Schutzimpfung-Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV Hib)	
89500B	10,70 €	Schutzimpfung-DTaP-IPV-Hib (letzte Dosis)	
89600A	18,44 €	Schutzimpfung-DTaP-IPV-Hib-HB	
89600B	18,44 €	Schutzimpfung-DTaP-IPV-Hib-HB (letzte Dosis)	
		BKK-Impfvereinbarung Auslandsreiserschutz	
89601	15,00 €	Schutzimpfung - Cholera	
89602	15,00 €	Schutzimpfung - FSME	
89603	15,00 €	Schutzimpfung - Gelbfieber	
89604	15,00 €	Schutzimpfung - Hepatitis A	
89605	15,00 €	Schutzimpfung - Hepatitis B	
89606	15,00 €	Schutzimpfung - Meningokokken	
89607	15,00 €	Schutzimpfung - Tollwut	
89608	15,00 €	Schutzimpfung - Typhus	
89609	21,00 €	Schutzimpfung - Hepatitis A und B	
89610	21,00 €	Schutzimpfung - Hepatitis A und Typhus	
		Wegegelder/pauschalen	
90036	27,26 €	WG (Pauschale) Tag oder Nacht im Ärztl. NFD	wird von der KV zugesetzt
90040	7,00 €	Wegegeld-Pauschale - AOK	
90041	7,00 €	Wegegeld-Pauschale - BKK	
90042	7,00 €	Wegegeld-Pauschale - IKK	
90043	7,00 €	Wegegeld-Pauschale - EK	
		Geförderte ambulante augenärztliche Operationen	genehmigungspflichtig
93101	145,00 €	Augen-OP-Pauschale Lidkorrektur U2 / OP-Raum	
93102	215,00 €	Augen-OP-Pauschale Lidkorrektur U3 / OP-Raum	
93103	285,00 €	Augen-OP-Pauschale Lidkorrektur U4 / OP-Raum	
93104	380,00 €	Augen-OP-Pauschale Lidkorrektur U5 / OP-Raum	
93105	100,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U1 / OP-Raum	
93106	155,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U2 / OP-Raum	
93107	230,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U3 / OP-Raum	
93108	305,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U4 / OP-Raum	
93109	405,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U5 / OP-Raum	
93110	795,00 €	Augen-OP-Pauschale Katarakt-OP X2 / OP-Raum	
93112	200,00 €	Zuschlag zur Nr. 93110 bei komb. Katarakt/Glaukom-OP	
93113	185,00 €	Augen-OP-Pauschale Glaukom V1 / OP-Raum	
93114	235,00 €	Augen-OP-Pauschale Glaukom V2 / OP-Raum	
93115	300,00 €	Augen-OP-Pauschale Glaukom V3 / OP-Raum	
93117	635,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (mit Linse) V2 / OP-Raum	
93118	700,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (mit Linse) V3-V4 / OP-Raum	
93119	185,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (ohne Linse) V1 / OP-Raum	
93120	235,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (ohne Linse) V2 / OP-Raum	
93121	300,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (ohne Linse) V3 / OP-Raum	
93122	185,00 €	Augen-OP-Pauschale Netzhautchirurgie V1 / OP-Raum	
93123	235,00 €	Augen-OP-Pauschale Netzhautchirurgie V2 / OP-Raum	
93124	300,00 €	Augen-OP-Pauschale Netzhautchirurgie V3 / OP-Raum	

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
93125	545,00 €	Augen-OP-Pauschale Netzhautchirurgie V5 / OP-Raum	
93201	125,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Lidkorrektur U2 / OP-Raum	
93202	150,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Lidkorrektur U3 / OP-Raum	
93203	180,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Lidkorrektur U4 / OP-Raum	
93204	235,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Lidkorrektur U5 / OP-Raum	
93205	100,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U1 / OP-Raum	
93206	130,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U2 / OP-Raum	
93207	160,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U3 / OP-Raum	
93208	190,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U4 / OP-Raum	
93209	250,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U5 / OP-Raum	
93213	95,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Glaukom V1 / OP-Raum	
93214	125,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Glaukom V2 / OP-Raum	
93215	150,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Glaukom V3 / OP-Raum	
93217	125,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (mit Linse) V2 / OP-Raum	
93218	150,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (mit Linse) V3-V4 / OP-Raum	
93219	95,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (ohne Linse) V1 / OP-Raum	
93220	125,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (ohne Linse) V2 / OP-Raum	
93221	150,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (ohne Linse) V3 / OP-Raum	
93222	95,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Netzhautchirurgie V1 / OP-Raum	
93223	125,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Netzhautchirurgie V2 / OP-Raum	
93224	150,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Netzhautchirurgie V3 / OP-Raum	
93225	235,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Netzhautchirurgie V5 / OP-Raum	
93301	160,00 €	Augen-OP-Pauschale Lidkorrektur U2 / OP-Zentrum	
93302	230,00 €	Augen-OP-Pauschale Lidkorrektur U3 / OP-Zentrum	
93303	310,00 €	Augen-OP-Pauschale Lidkorrektur U4 / OP-Zentrum	
93304	415,00 €	Augen-OP-Pauschale Lidkorrektur U5 / OP-Zentrum	
93305	110,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U1 / OP-Zentrum	
93306	170,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U2 / OP-Zentrum	
93307	250,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U3 / OP-Zentrum	
93308	330,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U4 / OP-Zentrum	
93309	440,00 €	Augen-OP-Pauschale Schiel-OP U5 / OP-Zentrum	
93310	835,00 €	Augen-OP-Pauschale Katarakt-OP X2 / OP-Zentrum	
93312	200,00 €	Zuschlag zur Nr. 93310 bei komb. Katarakt/Glaukom-OP	
93313	200,00 €	Augen-OP-Pauschale Glaukom V1 / OP-Zentrum	
93314	255,00 €	Augen-OP-Pauschale Glaukom V2 / OP-Zentrum	
93315	325,00 €	Augen-OP-Pauschale Glaukom V3 / OP-Zentrum	
93317	655,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (mit Linse) V2 / OP-Zentrum	
93318	725,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (mit Linse) V3-V4 / OP-Zentrum	
93319	200,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (ohne Linse) V1 / OP-Zentrum	
93320	255,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (ohne Linse) V2 / OP-Zentrum	
93321	325,00 €	Augen-OP-Pauschale Star-OP (ohne Linse) V3 / OP-Zentrum	
93322	200,00 €	Augen-OP-Pauschale Netzhautchirurgie V1 / OP-Zentrum	
93323	255,00 €	Augen-OP-Pauschale Netzhautchirurgie V2 / OP-Zentrum	
93324	325,00 €	Augen-OP-Pauschale Netzhautchirurgie V3 / OP-Zentrum	
93325	590,00 €	Augen-OP-Pauschale Netzhautchirurgie V5 / OP-Zentrum	
93401	135,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Lidkorrektur U2 / OP-Zentrum	
93402	170,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Lidkorrektur U3 / OP-Zentrum	
93403	200,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Lidkorrektur U4 / OP-Zentrum	
93404	260,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Lidkorrektur U5 / OP-Zentrum	
93405	110,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U1 / OP-Zentrum	
93406	145,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U2 / OP-Zentrum	
93407	175,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U3 / OP-Zentrum	
93408	210,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U4 / OP-Zentrum	
93409	275,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Schiel-OP U5 / OP-Zentrum	
93413	105,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Glaukom V1 / OP-Zentrum	
93414	140,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Glaukom V2 / OP-Zentrum	
93415	165,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Glaukom V3 / OP-Zentrum	
93417	140,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (mit Linse) V2 / OP-Zentrum	
93418	165,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (mit Linse) V3-V4 / OP-Zentrum	
93419	105,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (ohne Linse) V1 / OP-Zentrum	
93420	140,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (ohne Linse) V2 / OP-Zentrum	
93421	165,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Star-OP (ohne Linse) V3 / OP-Zentrum	
93422	105,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Netzhautchirurgie V1 / OP-Zentrum	
93423	140,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Netzhautchirurgie V2 / OP-Zentrum	
93424	165,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Netzhautchirurgie V3 / OP-Zentrum	
93425	260,00 €	Anästhesie-Pauschale bei Netzhautchirurgie V5 / OP-Zentrum	

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
		Dialysekosten	genehmigungspflichtig
96919	1.195,00 €	LDL-Apherese (HELP-Dialyse) (genehmigungspflicht.)	
96920	900,00 €	LDL-Apherese (Kaskadenfiltr.) (genehmigungspflicht.)	
		Pseudo-Nrn.	
90000		Pseudo-Nr. / Kennzeichnung der 1. Visite am Tag bei Beleg	
98999		Pseudo-Nr. / Kennzeichnung Sachkosten	
99000		Pseudo-Nr. / für Behandlungstage ohne Leistungen	
		Diagnostische Herzkatheter-Untersuchungen und Koronardilatationen (PTCA)	genehmigungspflichtig
99030	630,00 €	Leistungspauschale Kardiologie	
99031	630,00 €	Leistungspauschale Kardiologie	
		Ergänzungsvereinbarung Sprechstundenbedarf Kontrastmittel	
99080	59,00 €	Kontrastmittelpauschale / CT	nur Radiologen, Nuklearmediziner
99081	78,00 €	Kontrastmittelpauschale / MRT	
99082	78,00 €	Kontrastmittelpauschale / Angiographie	
		Pauschalen für Ambulanzen / Krankenhäuser / Institute	
99095	66,47 €	Kinderneurologische Ambulanz	
99096	102,26 €	KJ-Institutsambulanz - Virchowstr. BHV	
99097	281,21 €	KJ-Institutsambulanz - Virchowstr. BHV	
99098	290,00 €	Psychotherapie-Ambulanz / Pauschale für Behandlung Erwachsener (je B.-Fall)	
99099	362,50 €	Psychotherapie-Ambulanz / Pauschale für Behandlung Kinder (je B.-Fall)	
99100		Pseudo-Nr. für Fälle ohne Leistungen - nur Krankenhäuser	
99101	17,90 €	Krankenhäuser HB/BHV Erstversorgung - Arzt -	
99102	31,19 €	Krankenhäuser HB/BHV Erstversorgung - Sachkst. -	
Änderung!	498,76 €	Fallpauschale Kinderzentrum Bremen	
99107	8,95 €	Krankenhäuser HB/BHV Nachbehandlung - Arzt -	
99108	9,56 €	Krankenhäuser HB/BHV Nachbehandlung - Sachkst. -	
		Reha-Maßnahmen	
99110	11,76 €	Beratung/Verordnung e. Reha-Maßn.gem. § 43 SGB V - nur AOK HB/BHV	nur AOK HB/BHV
99110E	12,78 €	Beratung/Verordnung e. Reha-Maßn.gem. § 43 SGB V - HKK	nur HKK
99111	6,14 €	Wiedervorstellung nach Reha-Maßn.gem. § 43 SGB V - nur AOK HB/BHV	nur AOK HB/BHV
99111E	6,65 €	Wiedervorstellung nach Reha-Maßn.gem. § 43 SGB V - HKK	nur HKK
		Vereinbarung für Leistungen i. Z. mit Hausgeburten	
99120	153,90 €	Betreuung und Leitung einer Hausgeburt	nur Gynäkologen
99121	29,03 €	Zuschlag zur Nr. 99120 für das Verweilen i. Z. mit einer Hausgeburt (je vollendete 30 Minuten)	
99122	54,00 €	Zuschlag zur Nr. 99120 für den dringenden Besuch I (i. Z. mit einer Hausgeburt)	
99123	72,00 €	Zuschlag zur Nr. 99120 für den dringenden Besuch II (i. Z. mit einer Hausgeburt)	
		Vereinbarung nach § 73c SGB V - "Willkommen Baby"	genehmigungspflichtig
99125	30,00 €	Betreuung der Schwangeren gem. § 9 des Vertrages (1 x pro Schwangerschaft)	
99126	31,20 €	Erweiterte sonographische Diagnostik (1 x pro Schwangerschaft)	
		Sonstige Sondervereinbarungen	genehmigungspflichtig
99130	511,29 €	Kosten Hornhautimplantat	
		Vereinbarung nach § 73c SGB V - "ADHS"	genehmigungspflichtig
99135	250,00 €	Quartalspauschale i.R.d. "ADHS-Vertrages"	
99136	100,00 €	Elternschulung i.R.d. "ADHS-Vertrages"	
		Vereinbarung nach § 73c SGB V - "Epilepsie-Vertrag / BKK"	genehmigungspflichtig
99150	20,00 €	Einschreibung des Versicherten beim Kinderarzt	
99151	10,00 €	Steuerung, ggf. Überweisung, Dokumentation / A-P-K beim Kinderarzt (1x im Quartal)	
99155	20,00 €	Einschreibung des Versicherten beim Neuropädiater	
99156	10,00 €	Steuerung, ggf. Überweisung, Dokumentation / A-P-K beim Neuropädiater (1x im Quartal)	
99157	20,00 €	Neuropädiatrischer Kurzbericht (1x im Jahr)	
99158	50,00 €	Instruktion des Versicherten, Angehörigen (1x im Jahr)	
		Vereinbarung nach § 73a SGB V - "KiM"	genehmigungspflichtig
99160	250,00 €	Erstvorstellung	
99161	300,00 €	Erstvorstellung mit besonderem, ggf. interdisziplinärem Aufwand	
99162	100,00 €	Verlaufskontrolle	
99163	150,00 €	Verlaufskontrolle mit besonderem, ggf. interdisziplinärem Aufwand	
99164	450,00 €	Erstvorstellung mit besonderem Aufwand, wiederholte Funktionsteste	(nur für Endokrinologie)

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
		Sonstige Sondervereinbarungen	
99180	7,50 €	Bericht außerhalb der Vordruckvereinbarung- nur AOK und Ersatzkassen	nur AOK und EKK's
		Vereinbarung nach § 72 i. V. m. § 83 SGB V	genehmigungspflichtig
99200	1.200,00 €	AMD-Pauschale, in den ersten drei Monaten	
99201	900,00 €	AMD-Pauschale, im 4. bis 6. Monat	
99202	700,00 €	AMD-Pauschale, im 7. bis 9. Monat	
99203	700,00 €	AMD-Pauschale, im 10. bis 12. Monat	
99204	600,00 €	AMD-Pauschale, in den nachfolgenden 3-Monats-Zeiträumen	
		Vereinbarung nach § 73c SGB V - "Kindervorsorge - IKK Gesund plus"	
99210	50,00 €	Kindervorsorge "U10" (7 bis 8 Jahre)	nur Kinderärzte
99211	50,00 €	Kindervorsorge "U11" (9 bis 10 Jahre)	
99212	50,00 €	Jugendgesundheitsuntersuchung "J2" (16 bis 17 Jahre)	
		Vereinbarung nach § 73c SGB V - "Kindervorsorge - BKK"	genehmigungspflichtig
99216	50,00 €	Kinder-Vorsorgeuntersuchung U10 (Grundschulcheck)	
99217	50,00 €	Kinder-Vorsorgeuntersuchung (U11)	
		Sonstige Sondervereinbarungen	
99220	19,25 €	Glaukom-Früherkennung (nur Freie Heilfürsorge 03 871 / 03 879)	
99223	17,50 €	Schwangerschaftsdiabetes-Screening (hkk)	nur Gynäkologen
		Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchungen	
01745K	25,00 €	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung - Knappschaft	
Neu! 99224	25,00 €	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung - Knappschaft (1x alle 2 Jahre für Versicherte unter 35 Jahre)	nur Knappschaft
99225	21,50 €	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung - Barmer GEK (1x alle 2 Jahre für Versicherte 19. bis 34. Jahre)	nur Barmer GEK
99226	22,00 €	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung - BKK	nur beigetretene BKK's
99227	21,00 €	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung - AOK HB/BHV	nur AOK Bremen/Brhv.
99228	22,57 €	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung - Techniker KK (weibliche Versicherte ab dem 20. Lbj. bis 34. Lbj.)	nur Techniker-KK
99229	22,57 €	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung - Techniker KK (männliche Versicherte ab dem 20. Lbj. bis 34. Lbj.)	
Neu! 99230	24,00 €	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung - HEK (1x alle 2 Jahre für Versicherte 18. bis 34. Jahre)	nur HEK
		Hausärztliche Versorgung nach § 73a SGB V	genehmigungspflichtig
99250	0,00 €	Einschreibepauschale HÄV nach § 73a SGB V	
99250N	0,00 €	Einschreibepauschale HÄV gem. § 73a SGB V - bei BAG-Trennung	
99251	17,50 €	Kontaktabhängige Betreuungspauschale HÄV nach § 73a SGB V	wird von der KV zugesetzt
99253	4,40 €	Chroniker-Zuschlag zur VP 03111 i.Z. mit HÄV nach § 73a SGB V	
99253R	4,84 €	Chroniker-Zuschlag zur VP 03111R i.Z. mit HÄV nach § 73a SGB V	
99254	5,10 €	Chroniker-Zuschlag zur VP 03112 i.Z. mit HÄV nach § 73a SGB V	
99254R	5,61 €	Chroniker-Zuschlag zur VP 03112R i.Z. mit HÄV nach § 73a SGB V	
		Hausärztliche Versorgung nach § 73b SGB V - BKK'en	genehmigungspflichtig
99260	0,00 €	Einschreibepauschale HÄV nach § 73b SGB V	
99260N	0,00 €	Einschreibepauschale HÄV gem. § 73b SGB V - bei BAG-Trennung	
99261	17,50 €	Kontaktabhängige Betreuungspauschale HÄV nach § 73b SGB V	wird von der KV zugesetzt
99263	4,40 €	Chroniker-Zuschlag zur VP 03111 i.Z. mit HÄV nach § 73b SGB V	
99263R	4,84 €	Chroniker-Zuschlag zur VP 03111R i.Z. mit HÄV nach § 73b SGB V	
99264	5,10 €	Chroniker-Zuschlag zur VP 03112 i.Z. mit HÄV nach § 73b SGB V	
99264R	5,61 €	Chroniker-Zuschlag zur VP 03112R i.Z. mit HÄV nach § 73b SGB V	
		Sonstige Sondervereinbarungen	
99273	6,14 €	Krankh.bericht zu Berufserkrank.(auf bes.Verlangen der AOK HB/BHV)	
		Fördervertrag Onkologie nach § 73a SGB V	genehmigungspflichtig
99275	44,00 €	Onkologie-Zusatzpauschale I	
99276	92,00 €	Onkologie-Zusatzpauschale II	
99277	40,00 €	Onkologie-Zusatzpauschale III	
		"Homöopathie"-Vereinbarung nach § 73 c SGB V	genehmigungspflichtig
99290	90,03 €	Erstanamnese bei homöopathischer Behandlung (pro Krankheitsfall)	nur IKK
99291	61,36 €	Anamnese gem. Homöopathie-Verinbarung, im ersten Folgequartal	
99292	40,90 €	Anamnese gem. Homöopathie-Verinbarung, im zweiten Folgequartal	
99293	30,68 €	Anamnese gem. Homöopathie-Verinbarung, im dritten bis einschl. fünften Folgequartal	

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
		"Homöopathie"-Vereinbarung nach § 73 c SGB V	genehmigungspflichtig
99295	90,00 €	Homöopathische Erstanamnese - (Mindestdauer 60 Min.)	nur beigetretene Kassen
99296	40,00 €	Homöopathische Folgeanamnese - (Mindestdauer 15-30 Min.)	
99297	30,00 €	Homöopathie - Fallanalyse / spezielles Auswahlverfahren (Repertorisation)	
		OP- / Anästhesie - Pauschalen - ambulante vitreoretinale Chirurgie	genehmigungspflichtig
99301	836,62 €	Fallpauschale für augenärztliche OP-Leistung	
99302	790,00 €	Fallpauschale für augenärztliche OP-Leistung	
99303	918,84 €	Fallpauschale für augenärztliche OP-Leistung	
99304	959,73 €	Fallpauschale für augenärztliche OP-Leistung	
99305	1.652,72 €	Fallpauschale für augenärztliche OP-Leistung	
99306	2.054,18 €	Fallpauschale für augenärztliche OP-Leistung	
99307	247,91 €	Zuschlag zur Nr. 99305 bei Vorliegen einer komplexen operativen Situation	
99308	308,13 €	Zuschlag zur Nr. 99306 bei Vorliegen einer komplexen operativen Situation	
99309	650,00 €	Zuschlag zu den Nrn. 99301-99306 bei gleichzeitiger Katarakt-Operation	
99051	120,00 €	Sprechstundenbedarf, Zuschlag zu den Nrn. 99311-99316	
99311	283,50 €	Fallpauschale für Anästhesie-Leistung	
99312	333,37 €	Fallpauschale für Anästhesie-Leistung	
99313	316,74 €	Fallpauschale für Anästhesie-Leistung	
99314	416,47 €	Fallpauschale für Anästhesie-Leistung	
99315	416,47 €	Fallpauschale für Anästhesie-Leistung	
99316	449,72 €	Fallpauschale für Anästhesie-Leistung	
99317	100,00 €	Zuschlag zu den Nrn. 99311-99316 bei gleichzeitiger Katarakt-OP	
		"Tonsillotomie" - Vertrag nach § 73c SGB V / Barmer GEK	genehmigungspflichtig
99500	440,00 €	Durchführung einer Tonsillotomie	
99501	550,00 €	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	
99502	585,00 €	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	
99503	600,00 €	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	
99504	475,00 €	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	
99505	490,00 €	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	
99506	10,00 €	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung (Operateur) 1 Woche nach erfolgter Operation	
99507	10,00 €	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung (Operateur) 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation	
99508	10,00 €	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation	
99509	10,00 €	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation	
99510	150,00 €	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie	
99511	150,00 €	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	
99512	185,00 €	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	
99513	185,00 €	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	
99514	185,00 €	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	
99515	185,00 €	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	
		Organisierter Ärztl. Notfalldienst	
99700	0,00 €	Aufgreifkriterium für organisierten NFD Bremen-Stadt	
99750	0,00 €	Aufgreifkriterium für organisierten NFD HB-Nord	
99760	38,00 €	Pauschale Organis. Kinderärztl. Notfalldienst-Bremen	
99762	38,00 €	Pauschale Organis. Kinderärztl. Notfalldienst-Bremerhaven	
99763	70,00 €	Pauschale Organis. Notfalldienst Brhv. - Fahrdienst	
99764	25,00 €	Pauschale Organis. Notfalldienst Brhv. - Innendienst	
		Vertrag "Versorgung chronischer Wunden" nach § 73c SGB V	genehmigungspflichtig
99850	15,00 €	Information, Beratung und Motivation, die Einschreibung des Versicherten und die Überweisung an einen teilnehmenden Arzt der 2. Versorgungsebene	
99851	15,00 €	Betreuungspauschale für 1. Versorgungsebene soweit und solange die Behandlung in der 2. Versorgungsebene erfolgt, je Modul	
99852	470,00 €	Wundversorgung für 8 Wochen ohne Kompressionstherapie/besondere Wundeinlagen	
99853	160,00 €	Wundfolgeversorgung für 4 Wochen ohne Kompressionstherapie/besondere Wundeinlagen	
99854	470,00 €	Wundversorgung für 8 Wochen mit Kompressionstherapie	
99855	160,00 €	Wundfolgeversorgung für 4 Wochen mit Kompressionstherapie	

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
99856	470,00 €	Wundgrundversorgung für 8 Wochen für tiefe Wunden mit besonderen Wundeinlagen	
99857	160,00 €	Wundfolgeversorgung für 4 Wochen für tiefe Wunden mit besonderen Wundeinlagen	
99858	40,00 €	Wundversorgung für 4 Wochen ohne Kompressionstherapie/besondere Wundeinlagen	
99859	40,00 €	Wundversorgung für 4 Wochen mit Kompressionstherapie	
99860	40,00 €	Wundversorgung für 4 Wochen mit tiefen Wunden mit besonderen Wundeinlagen	
99861	40,00 €	Wundversorgung für 4 Wochen für immobile Patienten im Pflegeheim	
99862	40,00 €	Wundversorgung für 4 Wochen mit Kompressionstherapie für immobile Patienten im Pflegeheim	
99863	40,00 €	Wundversorgung für 4 Wochen für tiefe Wunden mit besonderen Wundeinlagen für immobile Patienten im Pflegeheim	
		DMP - Diabetes mellitus - Typ 1	genehmigungspflichtig
99880	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 1- Einschreibung/Erstdokumentation/Versand	wird von der KV zugesetzt
99881	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 1 Folgedokumentation/Erstellung/Versand	
99884	25,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 1-Behand./Schulungsprogramm f. intensivierte Insulientherapie	
99885	25,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 1-Schulungsprogramm: Diabetesbuch f. Kinder	
99886	25,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 1-Schulungsprogramm: Jugendliche mit Diabetes	
99887	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 1-Strukt. Hypertonie-Behand./Schulung (HBSP)	
99888	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 1-Strukt. Therapie-/Schulungsprogr. f. Pat. m. Hypertonie	
99889	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 1-Nachschulung	
99890	19,90 €	DMP-Diab. mell. Typ 1-Kosten f. Schulungsmaterial: Diabetesbuch f. Kinder	
99891	100,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 1-Kosten f. Schulungsmaterial: Jugendliche m. Diabetes	
99892	9,50 €	DMP-Diab. mell. Typ 1-Kosten f. weitere Schulungsprogramme	
		DMP - Diabetes mellitus - Typ 2	genehmigungspflichtig
99900	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 2 Einschreibung/Erstdokumentation/Versand	wird von der KV zugesetzt
99901	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 2 Folgedokumentation Erstellung/Versand	
99902	20,00 €	DMP Schulung Typ-2-Diab., die nicht Insulin spritzen	
99903	20,00 €	DMP Schulung Typ-2-Diab., die Insulin spritzen	
99904	20,00 €	DMP Schulung Typ-2-Diab. Normalinsulin	
99905	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 2 Strukturierte Hypertonie-Behand./Schulung	
99906	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 2 Therapie- + Schulungsprogr. Hypertoniker	
99907	20,00 €	DMP-Diab. mell. Typ 2-Nachschulung	
99908	9,50 €	DMP-Diab. mell. Typ 2-Kosten f. Schulungsmat.	
99912	20,00 €	DMP Medias 2 (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2)	
99913	13,35 €	DMP Medias 2 (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2)	
		DMP - Brustkrebs	genehmigungspflichtig
99920	20,00 €	DMP-BK Einschreibung/Erstdokumentation/Versand	wird von der KV zugesetzt
99921	20,00 €	DMP-BK Folgedokumentation Erstellung/Versand	
99922	25,00 €	DMP-BK Gespräch/Beratung vor stat. Aufnahme	
99923	15,00 €	DMP-BK Gespräch/Beratung nach stat. Aufenthalt	
99924	10,00 €	DMP-BK Ausführliches Gespräch/Beratung nach stat. Aufenthalt (einschl. Nr. 99923)	
99925	15,00 €	DMP-BK Gespräch/Beratung i.R. der Nachsorge	
99926	10,00 €	DMP-BK Ausführliches Gespräch/Beratung i.R.d. Nachsorge (einschl. Nr. 99925)	
		DMP-KHK	genehmigungspflichtig
99930	20,00 €	DMP-KHK Einschreibung/Erstdokumentation/Versand	wird von der KV zugesetzt
99931	20,00 €	DMP-KHK Folgedokumentation	
99932	10,00 €	DMP-KHK Folgedokumentation i.R. der Zweiteinschreibung	
99933	20,00 €	DMP-KHK Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	
99934	20,00 €	DMP-KHK Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI-Schulung)	
99935	20,00 €	DMP-KHK Schulung für orale Gerinnungshemmung	
99936	20,00 €	DMP-KHK Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI-Schulung)	
99937	20,00 €	DMP-KHK Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI-Schulung)	
99938	20,00 €	DMP-KHK Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI-Schulung)	
99939	20,00 €	DMP-KHK Medias 2 (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2) 8 Doppelstunden	
99940	13,35 €	DMP-KHK Medias 2 (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2) 12 Doppelstunden	
99941	9,50 €	DMP-KHK Kosten f. Schulungsmat. je Patient - nicht neben 99943 -	
99943	20,00 €	DMP-KHK Nachschulung, je Patient und Schulung	
		DMP-Asthma bronchiale	genehmigungspflichtig
99949	15,00 €	DMP-Asthma - Selbstmanagement bei Kindern (nach Diagnosestellung und Einschreibung)	nur Kinderärzte
99949B	15,00 €	DMP-Asthma - Selbstmanagement bei Kindern (bei Verschlechterung des Schweregrades)	
99950	20,00 €	DMP-Asthma Einschreibung/Erstdokumentation/Versand	wird von der KV zugesetzt
99951	20,00 €	DMP-Asthma Folgedokumentation	
99953	19,00 €	DMP-Asthaschulung von Kindern und Jugendlichen	

GOP	Wert amb.	Bezeichnung	Bemerkung
99954	18,00 €	DMP-Asthma, NASA = Amb. Schulungsprogramm für erwachs. Asthmatiker	
99955	19,00 €	DMP-Asthma Nachschulung Kinder und Jugendliche, je Patient und Schulung	
99956	18,00 €	DMP-Asthma Nachschulung NASA, je Patient und Schulung	
99957	9,50 €	DMP-Asthma Kosten f. Schulungsmaterial, je Patient	
		DMP-COPD	genehmigungspflichtig
99960	20,00 €	DMP-COPD Einschreibung/Erstdokumentation/Versand	wird von der KV zugesezt
99961	20,00 €	DMP-COPD Folgedokumentation	
99963	20,00 €	DMP-COPD, COBRA = Amb. Schulungsprogramm	
99964	20,00 €	DMP-COPD Nachschulung COBRA, je Patient und Schulung	
99965	9,50 €	DMP-COPD Kosten f. Schulungsmaterial, je Patient	
99966	36,00 €	Selbstmanagement-Programm für COPD-Patienten / Atemtherapie-Training-Ernährung-Medikation (ATEM)	
99967	20,00 €	Nachschulung ATEM, je Patient und Schulung (max. 1x im Jahr)	
		Strukturvertrag - Diabetologische Schwerpunktpraxen	genehmigungspflichtig
99970	50,00 €	Diab. Strukturvertrag Pauschale f. überwies. Pat.(max. für 2 Quart. in 12 Mtn.)	
99971	50,00 €	Diab. Strukturvertrag Kinder + Jugendliche bis 18 Jahre, je Quartal	
99973	50,00 €	Diab. Strukturvertrag Schwangere Diabetikerinnen, je Quartal	
99974	50,00 €	Diab. Strukturvertrag Gestationsdiabetikerinnen, je Quartal	
99975	25,00 €	Diab. Strukturvertrag Typ 1-Diabetiker -1 Quart. innerh. von 12 Monaten -	
99978	20,00 €	Diab. Strukturvertrag Schulung für Gestationsdiabetikerinnen	
99979	40,00 €	Diab. Strukturvertrag Schulung für Gestationsdiabetikerinnen (Insulin)	
99982	25,00 €	Diab. Strukturvertrag Insulin-Pumpenschulung	