

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- und Weiterbehandlung erbracht werden									
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch bei Probeneinsendung,	01700V	2,45 €	2,45 €	2,45 €	2,45 €	2,45 €	2,45 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Gebührenordnungsposition 01700 aufgeführten Arztgruppen für die Erbringung von Laborleistungen gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch,	01701V	0,53 €	0,53 €	0,53 €	0,53 €	0,53 €	0,53 €	ab 1/2008 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	11502V	74,69 €	74,69 €	74,69 €	74,69 €	74,69 €	74,69 €	ab 4/2017 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/18	
Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	11503V	44,11 €	44,11 €	44,11 €	44,11 €	44,11 €	44,11 €	ab 4/2017 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/18	
Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	11513V	57,75 €	57,75 €	57,75 €	57,75 €	57,75 €	57,75 €	ab 4/2017 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/18	
Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	11514V	3.266,93 €	3.266,93 €	3.266,93 €	3.266,93 €	3.266,93 €	3.266,93 €	ab 4/2017 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/18	
Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D	32540V	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	ab 2/2005	
Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mit agglutinierenden oder konglutinierenden Testseren , z. B. Rh-Merkmale, Lewis, M, N, P1,	32541V	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	ab 2/2005	
Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mittels Antiglobulintest (Coombs-Test), z. B. Dweak, Duffy, Kell, Kidd,	32542V	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	ab 2/2005	
Nachweis von Erythrozytenantikörpern im direkten Antiglobulintest mit zwei verschiedenen polyspezifischen Antiglobulinseren	32543V	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	ab 2/2005	
Nachweis von Erythrozytenantikörpern ohne Antiglobulinphase , z. B. Kälteagglutinine	32544V	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	ab 2/2005	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Antikörpersuchtest in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests mit mindestens zwei Testerythrozyten-Präparationen	32545V	7,30 €	7,30 €	7,30 €	7,30 €	7,30 €	7,30 €	ab 2/2005	
Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests gegen mindestens acht Testerythrozyten-Präparationen	32546V	20,60 €	20,60 €	20,60 €	20,60 €	20,60 €	20,60 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555, Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin	32550V	14,40 €	14,40 €	14,40 €	14,40 €	14,40 €	14,40 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555, Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern	32551V	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555, Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen	32552V	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555, Nachweis von Hämolysin(en) mit Komplementzusatz	32553V	13,80 €	13,80 €	13,80 €	13,80 €	13,80 €	13,80 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555, Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers	32554V	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555, Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	32555V	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	ab 2/2005	
Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) mit indirektem Antiglobulintest,	32556V	12,70 €	12,70 €	12,70 €	12,70 €	12,70 €	12,70 €	ab 2/2005	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer Uro-Genital-Organen mittels B-Mode- Verfahren,	33043V	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	ab 1/2007 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode -Verfahren	33044V	15,02 €	15,02 €	15,02 €	15,02 €	15,02 €	15,02 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33040 , 33042 , 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung	33090V	6,07 €	6,07 €	6,07 €	6,07 €	6,07 €	6,07 €	ab 1/2007 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Künstliche Befruchtung									
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 2 Stunden	01510X	26,74 €	26,74 €	26,74 €	26,74 €	26,74 €	26,74 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 4 Stunden	01511X	50,87 €	50,87 €	50,87 €	50,87 €	50,87 €	50,87 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 6 Stunden	01512X	74,79 €	74,79 €	74,79 €	74,79 €	74,79 €	74,79 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Infusion	02100X	3,04 €	3,04 €	3,04 €	3,04 €	3,04 €	3,04 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Punktion II	02341X	6,23 €	6,23 €	6,23 €	6,23 €	6,23 €	6,23 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2	05310X	9,54 €	9,54 €	9,54 €	9,54 €	9,54 €	9,54 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 Minuten, zuzüglich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation	05330X	44,75 €	44,75 €	44,75 €	44,75 €	44,75 €	44,75 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Überwachung der Vitalfunktionen	05340X	7,35 €	7,35 €	7,35 €	7,35 €	7,35 €	7,35 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung während eines operativen oder stationäreretzenden Eingriffs gemäß § 115b SGB V	05341X	7,35 €	7,35 €	7,35 €	7,35 €	7,35 €	7,35 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05330	05350X	26,74 €	26,74 €	26,74 €	26,74 €	26,74 €	26,74 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Erstellung eines Behandlungsplans gemäß § 27a Abs. 3 SGB V	08510X	3,57 €	3,57 €	3,57 €	3,57 €	3,57 €	3,57 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus gemäß Nr. 10.1 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, ggf. nach Auslösen der Ovulation durch HCG-Gabe, ggf. nach Stimulation mit Antiöstrogenen,	08530X	5,75 €	5,75 €	5,75 €	5,75 €	5,75 €	5,75 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation gemäß Nr. 10.2 der Richtlinien über künstliche Befruchtung mit Gonadotropinen ,	08531X	10,33 €	10,33 €	10,33 €	10,33 €	10,33 €	10,33 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas gemäß Nr. 12.2 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, Aufbereitung und Kapazitation , ggf. einschl. laboratoriumsmedizinischer Untersuchung(en)	08540X	8,95 €	8,95 €	8,95 €	8,95 €	8,95 €	8,95 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme gemäß Nr. 12.6 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung im Zusammenhang mit Nr. 10.3, 10.4 und 10.5, ggf. einschl. Zusammenführung von Ei- und Samenzellen , mikroskopischer Beurteilung der Reifestadien der Eizellen (bei Maßnahmen nach Nr. 10.4) oder der Eizellkultur (bei Maßnahmen nach Nr. 10.3 und 10.5), ggf. einschl. intratubarer Transfer bei Maßnahmen nach Nr. 10.4,	08541X	27,81 €	27,81 €	27,81 €	27,81 €	27,81 €	27,81 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08541 bei ambulanter Durchführung	08542X	23,81 €	23,81 €	23,81 €	23,81 €	23,81 €	23,81 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) gemäß 10.3 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2. und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter,	08550X	467,30 €	467,30 €	467,30 €	467,30 €	467,30 €	467,30 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung,	08551X	398,42 €	398,42 €	398,42 €	398,42 €	398,42 €	398,42 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion, vom ersten Zyklustag bis zum Tag des Abbruchs ,	08552X	106,06 €	106,06 €	106,06 €	106,06 €	106,06 €	106,06 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), einschl. intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) , ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) gemäß 10.5 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter,	08560X	658,33 €	658,33 €	658,33 €	658,33 €	658,33 €	658,33 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) einschl. intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08560 bis zum Ausbleiben der Zellteilung,	08561X	589,56 €	589,56 €	589,56 €	589,56 €	589,56 €	589,56 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Humangenetische Abklärung gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung eines Verdachts auf genetisches und/oder teratogenes Risiko mit Erhebung aller relevanten anamnestischen Daten einschl. einer detaillierten Analyse des Stammbaums und abschließender Beratung, ggf. in mehreren Sitzungen. Abfassung einer schriftlichen wissenschaftlich begründeten humangenetischen Stellungnahme, im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung,	08570X	7,62 €	7,62 €	7,62 €	7,62 €	7,62 €	7,62 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten auf der Grundlage zugesandter schriftlicher Befundunterlagen und ggf. zugesandter Bilddokumente und/oder auf der Grundlage von Ergebnissen zyto- und/oder molekulargenetischer Untersuchungen im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung,	08571X	15,34 €	15,34 €	15,34 €	15,34 €	15,34 €	15,34 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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 mit Erhebung aller relevanten anamnestischen Daten und detaillierter Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen, ggf. in mehreren Sitzungen, ggf. einschl. körperlicher Untersuchung. Quantifizierung des Risikos durch Einbeziehung der Ergebnisse weitergehender (z. B. zyto- und/oder molekulargenetischer) Untersuchungen und/oder durch Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten . Abfassung eines wissenschaftlich begründeten humangenetischen Gutachtens , ggf. einschl. einer zusätzlichen schriftlichen Zusammenfassung für den oder die Begutachtete(n),	08572X	62,81 €	62,81 €	62,81 €	62,81 €	62,81 €	62,81 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung.	08573X	74,21 €	74,21 €	74,21 €	74,21 €	74,21 €	74,21 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 08573	08574X	23,81 €	23,81 €	23,81 €	23,81 €	23,81 €	23,81 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	11301X	11,93 €	11,93 €	11,93 €	11,93 €	11,93 €	11,93 €	neu ab 3/2016 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 und den Gebührenordnungspositionen 11502 bis 11518 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	11302X	49,38 €	49,38 €	49,38 €	49,38 €	49,38 €	49,38 €	neu ab 3/2016 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen,	11351X	156,88 €	156,88 €	156,88 €	156,88 €	156,88 €	156,88 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	11352X	585,61 €	585,61 €	585,61 €	585,61 €	585,61 €	585,61 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	31272X	90,99 €	90,99 €	90,99 €	90,99 €	90,99 €	90,99 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102 , 31112 , 31122 , 31132 , 31142 , 31151 , 31152 , 31161 , 31162 , 31171 , 31172 , 31201 , 31202 , 31211 , 31212 , 31222 , 31232 , 31242 , 31272 , 31282 , 31291 , 31292 , 31302 , 31311 , 31312 , 31322 , 31332 oder 31351	31503X	27,33 €	27,33 €	27,33 €	27,33 €	27,33 €	27,33 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Postoperative Behandlung durch den Hausarzt nach der Erbringung eines Eingriffs des Abschnitts 31.2 bei Überweisung durch den Operateur	31600X	8,31 €	8,31 €	8,31 €	8,31 €	8,31 €	8,31 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Postoperative Behandlung nach Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102 , 31103 , 31112 , 31113 , 31152 , 31153 , 31162 , 31163 , 31182 , 31183 , 31192 , 31193 , 31212 , 31213 , 31272 oder 31273 bei Überweisung durch den Operateur	31608X	12,41 €	12,41 €	12,41 €	12,41 €	12,41 €	12,41 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102 , 31103 , 31112 , 31113 , 31152 , 31153 , 31162 , 31163 , 31182 , 31183 , 31192 , 31193 , 31212 , 31213 , 31272 oder 31273 bei Erbringung durch den Operateur	31609X	9,22 €	9,22 €	9,22 €	9,22 €	9,22 €	9,22 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Anästhesie und/oder Narkose , im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31102 , 31112 , 31122 , 31132 , 31142 , 31152 , 31162 , 31172 , 31182 , 31192 , 31202 , 31212 , 31222 , 31232 , 31242 , 31252 , 31262 , 31272 , 31282 , 31292 , 31302 , 31312 , 31322 , 31332 oder 31342 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation	31822X	66,96 €	66,96 €	66,96 €	66,96 €	66,96 €	66,96 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 , Lutropin (LH)	32354X	2,45 €	2,45 €	2,45 €	2,45 €	2,45 €	2,45 €		
Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 , Östradiol	32356X	2,30 €	2,30 €	2,30 €	2,30 €	2,30 €	2,30 €		
Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 , Progesteron	32357X	1,90 €	1,90 €	1,90 €	1,90 €	1,90 €	1,90 €		
HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-1- und/oder HIV-1/2-Antikörper -Nachweis mittels Immunoassay, ggf. einschl. HIV-Antigen-Nachweis mittels HIV-Antigen-Antikörper-Kombinationstest	32575X	2,05 €	2,05 €	2,05 €	2,05 €	2,05 €	2,05 €	ab 3/2002	
HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-2-Antikörper -Nachweis mittels Immunoassay, ggf. einschl. HIV-Antigen-Nachweis mittels HIV-Antigen-Antikörper-Kombinationstest	32576X	2,25 €	2,25 €	2,25 €	2,25 €	2,25 €	2,25 €	ab 3/2002	
Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger mittels Immunoassay, indirekter Immunfluoreszenz, Komplementbindungsreaktion, Immunpräzipitation (z. B. Ouchterlony-Test), indirekter Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung oder Bakterienagglutination (Widal-Reaktion), einschl. der Beurteilung des Infektions- oder Immunstatus , gilt für die Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32641, HBc-Antikörper	32614X	2,95 €	2,95 €	2,95 €	2,95 €	2,95 €	2,95 €	ab 4/2009	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger mittels Immunoassay, indirekter Immunfluoreszenz, Komplementbindungsreaktion, Immunpräzipitation (z. B. Ouchterlony-Test), indirekter Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung oder Bakterienagglutination (Widal-Reaktion), einschl. der Beurteilung des Infektions- oder Immunstatus, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32641, HCV-Antikörper	32618X	4,90 €	4,90 €	4,90 €	4,90 €	4,90 €	4,90 €	ab 4/2009	
Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger mittels Immunreaktion mit elektrophoretisch aufgetrennten und/oder diagnostisch gleichwertigen rekombinanten mikrobiellen/viralen Antigenen (Immunoblot) als Bestätigungs- oder Abklärungstest nach positivem oder fraglich positivem Antikörpernachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32660 bis 32664 HIV-1- und/oder HIV-2-Antikörper (Westernblot)	32660X	26,80 €	26,80 €	26,80 €	26,80 €	26,80 €	26,80 €	ab 3/2002	
Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32780 bis 32791, Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)	32781X	2,75 €	2,75 €	2,75 €	2,75 €	2,75 €	2,75 €	ab 3/2002	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer Uro-Genital-Organen mittels B-Mode-Verfahren,	33043X	4,63 €	4,63 €	4,63 €	4,63 €	4,63 €	4,63 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren	33044X	7,51 €	7,51 €	7,51 €	7,51 €	7,51 €	7,51 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042, 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung	33090X	3,04 €	3,04 €	3,04 €	3,04 €	3,04 €	3,04 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	36272X	48,58 €	48,58 €	48,58 €	48,58 €	48,58 €	48,58 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36102, 36112, 36122, 36132, 36142, 36151, 36152, 36161, 36162, 36171, 36172, 36201, 36202, 36211, 36212, 36222, 36232, 36242, 36272, 36282, 36291, 36292, 36302, 36311, 36312, 36322, 36332 oder 36351	36503X	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Anästhesie und/oder Narkose , im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36102 , 36112 , 36122 , 36132 , 36142 , 36152 , 36162 , 36172 , 36192 , 36202 , 36212 , 36222 , 36232 , 36242 , 36252 , 36262 , 36272 , 36282 , 36292 , 36302 , 36312 , 36322 , 36332 oder 36342 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation	36822X	40,33 €	40,33 €	40,33 €	40,33 €	40,33 €	40,33 €	Anpassung an neuen Punktwert 1/2018	
Kennzeichnung von Zystoskopen bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine transurethrale Therapie mit Botulintoxin nach den GOP 08312 bzw. 26316 durchgeführt wird									
Urethro(-zysto)skopie	08311T	28,98 €	28,98 €	28,98 €	28,98 €	28,98 €	28,98 €	ab 1/2018	
Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	26310T	47,31 €	47,31 €	47,31 €	47,31 €	47,31 €	47,31 €	ab 1/2018	
Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	26311T	28,98 €	28,98 €	28,98 €	28,98 €	28,98 €	28,98 €	ab 1/2018	
Befreiung Zuzahlung									
Befreiung Zuzahlung - Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	30300A	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	9,27 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Befreiung Zuzahlung - Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	30301A	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Befreiung Zuzahlung - Massage	30400A	7,88 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Befreiung Zuzahlung - Unterwasserdruckstrahlmassage	30402A	10,33 €	10,33 €	10,33 €	10,33 €	10,33 €	10,33 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	30410A	7,88 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €	7,88 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	30411A	3,62 €	3,62 €	3,62 €	3,62 €	3,62 €	3,62 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	30420A	10,02 €	10,02 €	10,02 €	10,02 €	10,02 €	10,02 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	30421A	5,11 €	5,11 €	5,11 €	5,11 €	5,11 €	5,11 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2018	
Kostenpauschalen (Suffix M => Kennzeichnung im Rahmen des Mammographie-Screenings)									
Kostenpauschale für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screenings	40104M	5,10 €	5,10 €	5,10 €	5,10 €	5,10 €	5,10 €	ab 3/2006	
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 20 g (z. B. im Postdienst Standardbrief) oder für die Übermittlung eines Telefax	40120M	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	ab 2/06	
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 500 g (z. B. im Postdienst Großbrief)	40124M	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	ab 2/06	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 1000 g (z. B. im Postdienst Maxibrief)	40126M	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	ab 2/06	
Kostensatz bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes	40170	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	ab 2/2005	
Wegegeldpauschalen bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr									
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr.	40220	3,57 €	3,57 €	3,57 €	3,57 €	3,57 €	3,57 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr.	40222	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr	40224	10,25 €	10,25 €	10,25 €	10,25 €		10,25 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224A	* 21,39 €	* 21,39 €	18,61 € * 21,39 €	21,39 €		* 21,39 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224B	* 32,54 €	* 32,54 €	26,97 € * 32,54 €	32,54 €		* 32,54 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr	40224H					12,03 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 10 bis 15 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224I					13,71 € * 21,39 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 15 bis 20 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224J					15,38 € * 21,39 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 20 bis 25 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224O					17,05 € * 32,54 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 25 bis 30 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224P					18,72 € * 32,54 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224R					20,39 € * 32,54 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224S					22,06 € * 32,54 €		neuer Betrag ab 3/17	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Wegegeldpauschalen bei Nacht zwischen 20:00 und 08:00 Uhr									
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr.	40226	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr.	40228	10,92 €	10,92 €	10,92 €	10,92 €	10,92 €	10,92 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr.	40230	14,71 €	14,71 €	14,71 €	14,71 €	14,71 €	14,71 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230A	* 25,85 €	* 25,85 €	23,07 € * 25,85 €	25,85 €		* 25,85 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230B	* 36,99 €	* 36,99 €	31,42 € * 36,99 €	36,99 €		* 36,99 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr	40230H					18,16 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 10 bis 15 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230I					19,83 € * 25,85 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 15 bis 20 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230J					21,51 € * 25,85 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 20 bis 25 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230O					23,18 € * 36,99 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 25 bis 30 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230P					24,85 € * 36,99 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230R					26,52 € * 36,99 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230S					28,19 € * 36,99 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschalen für den ersten Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen									
Wegepauschale - für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	40190	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €		
Wegepauschale - für Besuche in einem Bereich jenseits eines Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	40192	14,80 €	14,80 €	14,80 €	14,80 €	14,80 €	14,80 €		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Wegegeldpauschalen für Taxikonto bei Tage zwischen 08:00 und 20:00 Uhr									
Wegegeldpauschale - Tag - für Taxikonto - nicht Bez.-St. Lüneburg -	40220D						11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Tag - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40220E	3,57 €	3,57 €	3,57 €	3,57 €	3,57 €	* 7,87 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40222E	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	* 4,33 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40224E	10,25 €	10,25 €	10,25 €	10,25 €	10,25 €	* 1,14 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224K	21,39 €	21,39 €	21,39 €	21,39 €	21,39 €	21,39 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224L	32,54 €	32,54 €	32,54 €	32,54 €	32,54 €	32,54 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224T					12,03 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 10 bis 15 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224U					21,39 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 15 bis 20 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224V					21,39 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 20 bis 25 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224W					32,54 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 25 bis 30 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224X					32,54 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224Y					32,54 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224Z					32,54 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschalen für Taxikonto bei Nacht zwischen 20:00 und 08:00 Uhr									
Wegegeldpauschale - Nacht - für Taxikonto - nicht Bez.-St. Lüneburg -	40226D						11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Nacht - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40226E	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	7,02 €	* 4,33 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40228E	10,92 €	10,92 €	10,92 €	10,92 €	10,92 €	* 0,48 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40230E	14,71 €	14,71 €	14,71 €	14,71 €	14,71 €	* - 3,37 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230K	25,85 €	25,85 €	25,85 €	25,85 €	25,85 €	25,85 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230L	36,99 €	36,99 €	36,99 €	36,99 €	36,99 €	36,99 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230T					18,16 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 10 bis 15 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230U					25,85 €		neuer Betrag ab 3/17	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 15 bis 20 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230V					25,85 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 20 bis 25 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230W					36,99 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 25 bis 30 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230X					36,99 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230Y					36,99 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230Z					36,99 €		neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschalen für Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung									
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40220G	7,13 €	7,13 €	7,13 €	7,13 €	7,13 €	11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40222G	14,04 €	14,04 €	14,04 €	14,04 €	14,04 €	11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40224G	20,50 €	20,50 €	20,50 €	20,50 €	20,50 €	11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40226G	14,04 €	14,04 €	14,04 €	14,04 €	14,04 €	11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40228G	21,84 €	21,84 €	21,84 €	21,84 €	21,84 €	11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40230G	29,42 €	29,42 €	29,42 €	29,42 €	29,42 €	11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Vereinbarung über die Erbringung und Abgeltung der nichtärztlichen Dialyseleistungen mit der operasan GmbH									
Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40825P	* 505,40 €						ab 4/2016	
Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40826P	* 72,20 €						ab 4/2016	
Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40827P	* 168,50 €						ab 4/2016	
Kostenpauschale ab dem vollendetem 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40828P	* 174,70 €						ab 4/2016	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P bei Versicherten ab vollendetem 59. bis zum vollendetem 69. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40829P	* 10,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P und 40827P bei Versicherten ab vollendetem 59. bis zum vollendetem 69. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40830P	* 3,30 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P bei Versicherten ab vollendetem 69. bis zum vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40831P	* 20,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P und 40827P bei Versicherten ab vollendetem 69. bis zum vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40832P	* 6,70 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40833P	* 30,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P und 40827P bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40834P	* 10,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P für die Infektionsdialyse - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40835P	* 90,00 €						ab 4/2016 ab 1/2018 neuer Betrag	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P bis 40828P für die Infektionsdialyse - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40836P	* 30,00 €						ab 4/2016 ab 1/2018 neuer Betrag	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P für die intermittierende Peritonealdialyse - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40837P	* 300,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zur Kostenpauschale 40827P oder 40828P für IPD - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40838P	* 100,00 €						ab 4/2016	
Sonstige Pseudoziffern									
ärztliche Bescheinigung nach BG-Grundsätzen gem. Bundeswehr Vertrag	80010						* 6,49 €		
Zusatzleistungen, Kosten									
Telefonkosten mit Krankenhaus je Einheit	80230	0,06 €	0,06 €	0,06 €	0,06 €	0,06 €	0,06 €		
Beratung, Durchführung Infektionsscreening (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle) in der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche <i>* nur BIG</i>	81103			* 26,00 €				neu ab 01.05.2010	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen U10/U11/J2									
Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10 für Kinder vom 7. Geburtstag bis einen Tag vor dem 9. Geburtstag <i>* nur Techniker Krankenkasse</i>	81102					53,00 €	* 53,00 €	ab 3/2010 Knappschaft neuer Betrag ab 3/17	
Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11 für Kinder vom 9. Geburtstag bis einen Tag vor dem 11. Geburtstag <i>* nur Techniker Krankenkasse</i>	81120					53,00 €	* 53,00 €	ab 3/2010 Knappschaft neuer Betrag ab 3/17	
Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 für Jugendliche vom 16. Geburtstag bis einen Tag vor dem 18. Geburtstag <i>* nur Techniker Krankenkasse</i>	81121					53,00 €	* 53,00 €	TK ab 3/2010 Knappschaft ab 4/10 Knappschaft neuer Betrag ab 3/17	
Homöopathie									
Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lj. mit einer Mindestdauer von 40 Minuten ** IKK Classic <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81200			** 60,00 €	* 60,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Erstanamnese ab dem 13. Lebensjahr mit einer Mindestdauer von 60 Minuten ** IKK Classic <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81201			** 90,00 €	* 90,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Repertorisation ** IKK Classic <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81202			** 20,00 €	* 20,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Analyse ** IKK Classic <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81203			** 20,00 €	* 20,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten ** IKK Classic <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81204			** 45,00 €	* 45,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 15 Minuten ** IKK Classic <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81205			** 22,50 €	* 22,50 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Beratung mit einer Mindestdauer von 7 Minuten ** IKK Classic <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81206			** 10,00 €	* 10,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V zur Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen (KBV RESIST)									
Projekt RESIST - Starterpauschale	81251						200,00 €	ab 3/2016	Auto-matisch
Projekt RESIST - Programmpauschale je Quartal	81252						450,00 €	ab 3/2016	
Versorgungsprogramm "BKK Daimler u. a., GWQ - Gesund schwanger"									
Gynäkologe - Beratung incl. Risikoscreening, Einschreibung und Aufklärung <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81300				* 60,00 €			ab 3/2016	
Gynäkologe - Vaginaler Frühultraschall (4. bis 8. Schwangerschaftswoche) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81301				* 50,00 €			ab 3/2016	
Gynäkologe - Infektionsscreening in der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81302				* 26,00 €			ab 3/2016	
Labor - Laborkostenpauschale <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81303				* 15,00 €			ab 3/2016	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Onkologie									
Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86510	34,80 €	34,80 €	34,80 €	34,80 €	34,80 €	34,80 €	neu ab 4/09	
Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86512	26,54 €	26,54 €	26,54 €	26,54 €	26,54 €	26,54 €	neu ab 4/09	
Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall.	86514	23,48 €	23,48 €	23,48 €	23,48 €	23,48 €	23,48 €	neu ab 4/09	
Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasale zytostatische Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86516	135,93 €	135,93 €	135,93 €	135,93 €	135,93 €	135,93 €	neu ab 4/09	
Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86518	136,02 €	136,02 €	136,02 €	136,02 €	136,02 €	136,02 €	neu ab 4/09	
Kostenersatz Entnahme Spendercornea zur Hornhauttransplantation	86800						25,56 €		
Kostenpauschalen entsprechend der "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V"									
Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis	86900	0,28 €	0,28 €	0,28 €	0,28 €	0,28 €	0,28 €	ab 1/2017	
Empfangen eines elektronischen Briefes	86901	0,27 €	0,27 €	0,27 €	0,27 €	0,27 €	0,27 €	ab 1/2017	
Kostenpauschale entspr. 40120 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger	86902	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	ab 1/2017	
Kostenpauschale entspr. 40122 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger	86903	0,90 €	0,90 €	0,90 €	0,90 €	0,90 €	0,90 €	ab 1/2017	
Kostenpauschale entspr. 40124 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger	86904	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	ab 1/2017	
Kostenpauschale entspr. 40126 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger	86905	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	ab 1/2017	
KBV-Kennziffern									
Kennzeichnung von Labor-Auftragsuntersuchungen (Vordruck-Muster 10 bzw. 10A) für Knappschaftsversicherte durch Knappschaftsärzte	87777	Kennzeichnung						ab 2/2005	
Kennzeichnung von Fällen nach § 115b SGB V - Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus	88115	Kennzeichnung						ab 1/2007	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Kennzeichnung von Fällen gemäß der Bestimmung Nr. 3 zu Kapitel 32.3 (Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekulopathologische Untersuchungen) bei in Selektivverträgen eingeschriebenen Versicherten, in denen keine Abrechnung von Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt	88192	Kennzeichnung						seit 1/2011	
Kennzeichnung von Fällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 EBM bei selektivvertraglich eingeschriebenen und/oder an der knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmenden Versicherten, in denen im jeweiligen Quartal keine kollektivvertraglichen Leistungen von Ärzten gemäß § 73 Abs. 1a Nrn. 1, 3, 4 und 5 SGB V in derselben Praxis zusätzlich über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden	88194	Kennzeichnung						seit 1/2015	
Termin durchführen für Terminservice	88261	Kennzeichnung						neu ab 1/2016	
Aufwandspauschale Sozialpsychiatrie, je Behandlungsfall	88895	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	neuer bundeseinheitlicher Betrag ab 3/09	
Schutzimpfung ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende									
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89100A	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89100B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89100R	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89101A	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89101B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung)	89101R	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89102A	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,78 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89102B	8,13 €	10,38 €	8,19 €	** 9,90 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (Auffrischungsimpfung)	89102R	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,78 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - Säuglinge und Kleinkinder (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89103A	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,25 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89103B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Haemophilus influenzae Typ b (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89104A	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,25 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Haemophilus influenzae Typ b (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89104B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis A (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89105A	7,20 €	7,30 €	8,19 €	** 7,78 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis A (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89105B	8,13 €	10,38 €	8,19 €	** 9,90 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis A (Auffrischungsimpfung)	89105R	7,20 €	7,30 €	8,19 €	** 7,78 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis B (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89106A	7,20 €	7,30 €	8,19 €	** 7,78 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis B (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89106B	8,13 €	10,38 €	8,19 €	** 9,90 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89107A	7,20 €	7,30 €	8,19 €	** 7,78 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89107B	8,13 €	10,38 €	8,19 €	** 9,90 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung)	89107R	7,20 €	7,30 €	8,19 €	** 7,78 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89108A	7,20 €	7,30 €	8,19 €	** 7,78 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89108B	8,13 €	10,38 €	8,19 €	** 9,90 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (Auffrischungsimpfung)	89108R	7,20 €	7,30 €	8,19 €	** 7,78 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Humane Papillomviren (HPV) – Mädchen und weibliche Jugendliche 9-17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89110A	6,53 €	8,55 €	8,50 €	** 7,78 €	8,55 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/18	
Humane Papillomviren (HPV) – Mädchen und weibliche Jugendliche 9-17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89110B	12,62 €	10,38 €	10,20 €	** 9,90 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Influenza (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre	89111	7,10 €	7,27 €	7,42 €	** 7,27 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Influenza (sonstige Indikationen)	89112	7,10 €	7,27 €	7,42 €	** 7,27 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Masern (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89113	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,25 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Masern (Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89113K	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,25 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89114	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89115A	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89115B	8,13 €	10,38 €	8,19 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung)	89115R	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Pertussis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89116A	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,25 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Pertussis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89116B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Pertussis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89116R	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,25 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Pertussis (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89117A	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,25 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Pertussis (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89117B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) – Kinder bis 24 Monate. (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89118A	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89118B	8,13 €	10,38 €	8,19 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Pneumokokken (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89119	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Pneumokokken (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89119R	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,27 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Pneumokokken – Kinder ab dem vollendeten 2. Lebensjahr, Jugendliche und Erwachsene mit mit erhöhter gesundheitl. Gefährdung infolge angeborener od. erworbener Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion od. infolge einer chron. Krankheit (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89120	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Pneumokokken – Bei weiterbestehender Indikation (angeborene und erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, chronische Nierenkrankheiten/nephrotisches Syndrom) (Auffrischungsimpfung)	89120R	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89121A	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 J. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89121B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Poliomyelitis (Standardimpfung – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89121R	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89122A	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89122B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung)	89122R	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Röteln (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89123	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,25 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Röteln (Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89123K	7,20 €	7,27 €	7,42 €	** 7,25 €	7,27 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Tetanus (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89124A	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Tetanus (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89124B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Tetanus (Auffrischungsimpfung)	89124R	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89125A	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89125B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Varizellen (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89126A	7,20 €	7,30 €	7,42 €	** 7,25 €	7,30 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Varizellen (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89126B	8,13 €	10,38 €	7,42 €	** 9,00 €	10,38 €	9,25 €	neue Beträge ab 1/18	
Rotavirus (RV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89127A	7,07 €	8,55 €	7,42 €	** 7,78 €	8,55 €	7,14 €	neue Beträge ab 1/18	
Rotavirus (RV) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89127B	11,90 €	10,38 €	10,20 €	** 9,90 €	10,38 €	10,21 €	neue Beträge ab 1/18	
Cholera (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89150	7,98 €		7,98 €					
Hepatitis (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89151	7,98 €		7,98 €					
Menigokokken (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89152	7,98 €		7,98 €					
Impfplan (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89153	15,34 €		15,34 €					
Cholera weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89154	3,99 €		3,99 €					
Hepatitis weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89155	3,99 €		3,99 €					
Menigokokken weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89156	3,99 €		3,99 €					
Diphtherie, Tetanus (DT) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89200A	7,31 €	8,83 €	7,42 €	** 9,85 €	8,83 €	7,90 €	neue Beträge ab 1/18	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Diphtherie, Tetanus (DT) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89200B	8,25 €	11,94 €	7,42 €	** 11,94 €	11,94 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Tetanus (Td) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89201A	7,31 €	8,83 €	7,42 €	** 9,85 €	8,83 €	7,90 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Tetanus (Td) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89201B	8,25 €	11,94 €	7,42 €	** 11,94 €	11,94 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Tetanus (Td) (Auffrischungsimpfung)	89201R	7,31 €	8,83 €	7,42 €	** 9,85 €	8,83 €	7,90 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) – nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89202A	7,31 €	8,83 €	7,42 €	** 9,85 €	8,83 €	7,90 €	neue Beträge ab 1/18	
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) – nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89202B	8,25 €	11,94 €	7,42 €	** 11,94 €	11,94 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/18	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89203A	7,31 €	8,83 €	7,42 €	** 9,85 €	8,83 €	7,90 €	neue Beträge ab 1/18	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89203B	8,25 €	11,94 €	7,42 €	** 11,94 €	11,94 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89300A	10,90 €	10,74 €	13,79 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89300B	12,31 €	13,50 €	13,79 €	** 13,59 €	13,50 €	13,00 €	neue Beträge ab 1/18	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89301A	10,90 €	10,74 €	13,79 €	** 11,92 €	10,74 €	10,30 €	neue Beträge ab 1/18	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89301B	12,31 €	13,50 €	13,79 €	** 13,59 €	13,50 €	13,00 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89302	10,90 €	10,74 €	13,79 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (Auffrischungsimpfung)	89302R	10,90 €	10,74 €	13,79 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89303	10,90 €	10,74 €	13,79 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (Auffrischungsimpfung)	89303R	10,90 €	10,74 €	13,79 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaP-IPV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89400	11,25 €	11,95 €	13,79 €	** 13,99 €	11,95 €	10,90 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaP-IPV) (Auffrischungsimpfung)	89400R	11,25 €	11,95 €	13,79 €	** 13,99 €	11,95 €	10,90 €	neue Beträge ab 1/18	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89401A	11,25 €	11,95 €	13,79 €	** 13,99 €	11,95 €	10,90 €	neue Beträge ab 1/18	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89401B	12,70 €	15,06 €	13,79 €	** 15,67 €	15,06 €	12,77 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89500A	12,76 €	13,51 €	18,96 €	** 16,07 €	13,80 €	13,26 €	neue Beträge ab 1/18	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Polio, Haemophilus influenzae-b (DTaP-IPV-Hib) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89500B	14,41 €	16,62 €	18,96 €	** 17,75 €	16,62 €	16,33 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTap-IPV-Hib-HB) (erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfsérie)	89600A	18,56 €	18,24 €	18,96 €	** 18,15 €	18,24 €	17,00 €	neue Beträge ab 1/18	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTap-IPV-Hib-HB) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89600B	20,32 €	18,24 €	18,96 €	** 19,82 €	18,50 €	17,86 €	neue Beträge ab 1/18	
Impfvereinbarung - Ausland mit dem BKK Landesverband ** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende									
Cholera (privater Auslandsaufenthalt)	92100				* 15,00 €	15,00			
FSME (privater Auslandsaufenthalt)	92101				* 15,00 €	15,00 €			
Gelbfieber (privater Auslandsaufenthalt)	92102				* 15,00 €	15,00 €			
Hepatitis A (privater Auslandsaufenthalt)	92103				* 15,00 €	15,00 €			
Hepatitis B (privater Auslandsaufenthalt)	92104				* 15,00 €	15,00 €			
Meningokokken (privater Auslandsaufenthalt)	92105				* 15,00 €	15,00 €			
Tollwut (privater Auslandsaufenthalt)	92106				* 15,00 €	15,00 €			
Typhus (privater Auslandsaufenthalt)	92107				* 15,00 €	15,00 €			
Hepatitis A und B (privater Auslandsaufenthalt)	92108				* 21,00 €	21,00 €			
Hepatitis A und Typhus (privater Auslandsaufenthalt)	92109				* 21,00 €	21,00 €			
Beratung im Zusammenhang mit einer Malariaprophylaxe	92110					10,00 €			
Vereinbarung über die Erbringung ergänzender Leistungen zur Rehabilitation durch Maßnahmen nach § 43 SGB V * nur AOK Bremen und hkk									
Beratung nach § 2 Abs. 1 einschließlich Ausstellung einer entsprechenden Verordnung (einschl. Versandkostenpauschale)	90120	* 11,76 €					* 12,78 €	HKK - neuer Betrag ab 1/09	
Beratung bei Wiedervorstellung des Patienten nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme	90121	* 6,14 €					* 6,65 €	HKK - neuer Betrag ab 1/09	
Dialyse - amedes									
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40823	90823				Preisstufe 1: 475,80 € Preisstufe 2: 456,30 € Preisstufe 3: 407,50 € Preisstufe 4: 388,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40824	90824				Preisstufe 1: 158,57 € Preisstufe 2: 152,07 € Preisstufe 3: 135,87 € Preisstufe 4: 129,37 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40825	90825				495,40 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40826	90826				68,87 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40827	90827				163,17 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40828	90828				171,37 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40829	90829				10,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40830	90830				3,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40831	90831				20,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40832	90832				6,70 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40833	90833				30,00 €			neu ab 2/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40834	90834				10,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40835	90835				90,00 €			neu ab 2/2014 neuer Betrag ab 1/2018	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40836	90836				30,00 €			neu ab 2/2014 neuer Betrag ab 1/2018	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40837	90837				300,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40838	90838				100,00 €			neu ab 2/2014	
Vereinbarung über die Abgeltung von Sachkosten ambulant durchgeführter bildgebender Verfahren unter Einbringung von Kontrastmitteln									
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B1 für 125ml Bariumsulfat	91300	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B1 für 125ml Bariumsulfat zu analogen Leistungspositionen	91300A	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B2 für 250ml Bariumsulfat oder für 150ml CT Suspension	91301	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B2 für 250ml Bariumsulfat oder für 150ml CT Suspension zu analogen Leistungspositionen	91301A	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B3 für 500ml Bariumsulfat oder für 300ml CT Suspension	91302	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B3 für 500ml Bariumsulfat oder für 300ml CT Suspension zu analogen Leistungspositionen	91302A	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B4 für 1000ml Bariumsulfat	91303	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B4 für 1000ml Bariumsulfat zu analogen Leistungspositionen	91303A	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J1 für 10ml	91304	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J1 für 10ml zu analogen Leistungspositionen	91304A	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J2 für 50ml	91305	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J2 für 50ml zu analogen Leistungspositionen	91305A	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J3 für 100ml	91306	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	ab 1/2016	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J3 für 100ml zu analogen Leistungspositionen	91306A	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J4 für 200 ml	91307	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	neu ab 2/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J4 für 200 ml zu analogen Leistungspositionen	91307A	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	neu ab 2/2016	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M1 für Konzentrationen von 0,25mmol/ml	91308	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	ab 2/2016	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M1 für Konzentrationen von 0,25mmol/ml zu analogen Leistungspositionen	91308A	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	ab 2/2016	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M2 für alle anderen Konzentrationen	91309	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	ab 2/2016	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M2 für alle anderen Konzentrationen zu analogen Leistungspositionen	91309A	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	ab 2/2016	
Rheuma-VOR Kooperationsvereinbarung									
Rheuma VOR - Ebene 1 - Identifikationspauschale	91350	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	4/2017 bis 2/2020	
Rheuma VOR - Ebene 2 - Erstvorstellung	91351	70,00 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	4/2017 bis 2/2020	
Rheuma VOR - Ebene 2 - Folgeevaluation	91352	70,00 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	70,00 €	4/2017 bis 2/2020	
KVN-spezifische Kennzeichnungsziffern									
Kennzeichnung für Wahltarif Patienten	91900				Kennzeichnung			Kennziffer ohne Wert ab 2/08	
Kennzeichnung - Ausschlussziffer für GOP 06225	91902				Kennzeichnung			neu ab 2/2013	Auto- matisch
Praxisbesonderheit Heilmittel - Verordnung von Krankengymnastik innerhalb von 3 Monaten nach OP gemäß Anlage 9 Nr. 2.1 der Prüfvereinbarung	91903				Kennzeichnung			neu ab 3/2013 neuer Text ab 1/17	
Praxisbesonderheit Arzneimittel - Verordnung von Palivizumab gemäß Anlage 9 Nr. 1.6 der Prüfvereinbarung	91904				Kennzeichnung			neu ab 1/2017	
Notfalltriage Praxis Braunschweig - Kennziffer für Weiterleitung an den Hausarzt	91906				Kennzeichnung			neu ab 3/2017	
Notfalltriage Praxis Braunschweig - Kennziffer für Weiterleitung an den Facharzt	91907				Kennzeichnung			neu ab 3/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst, Behandlung innerhalb der Bereitschaftsdienstzeit	91908			Kennzeichnung				neu ab 1/2018	
Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst, Behandlung außerhalb der Bereitschaftsdienstzeit	91909			Kennzeichnung				neu ab 1/2018	
Kennzeichnung - Tätigkeit als onkologisch verantwortlicher Arzt	97000			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Tätigkeit in der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin nach Kapitel 4.4 und/oder 4.5 EBM	97001			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	97002			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Sonderbedarfszulassung	97003			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Diabetologische Schwerpunktpraxen	97004			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Betreuung von Patienten in Hospizen oder Intensivpflegeeinrichtungen	97005			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung	97008			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Behandlung von Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom/Hyperkinetischem Syndrom	97010			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Versorgung von HIV-Patienten	97011			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Sonographische Gefäßuntersuchung (nur für Gefäßchirurgen)	97013			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Polysomnographie	97014			Kennzeichnung					
Kennzeichnung - Diverses	97017			Kennzeichnung				neu ab 1/2011	
Kennzeichnung - Zusatzbudget Diagnostische Radiologie	97018			Kennzeichnung				neu ab 3/09	
Kennzeichnung - Diverses	97019			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Diverses	97020			Kennzeichnung				neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Diverses	97021			Kennzeichnung				neu ab 1/2012	
Vertrag "NTx 360° zur verbesserten Nachsorge von Nierentransplantierten" gemäß § 140a SGB V									
NTx 360° - Telemedizinische Nachuntersuchung ¹⁾ nur AOK Bremen/Bhv., AOK Niedersachsen und AOK Nordwest (VKNR 18111) ²⁾ nur IKK classic, IKK Berlin-Brandenburg und IKK gesund plus ³⁾ teilnehmende BKKen siehe Zeilenende ⁴⁾ nur Barmer, DAK Gesundheit, hkk, KKH und TK	98011	25,38 € ¹⁾		25,38 € ²⁾	25,38 € ³⁾	25,38 €	25,38 € ⁴⁾	ab 01.05.2017 neuer Betrag ab 1/2018	
NTx 360° - Außerordentliche Televisite ¹⁾ nur AOK Bremen/Bhv., AOK Niedersachsen und AOK Nordwest ²⁾ nur IKK classic, IKK Berlin-Brandenburg und IKK gesund plus ³⁾ teilnehmende BKKen siehe Zeilenende ⁴⁾ nur Barmer, DAK Gesundheit, hkk, KKH und TK	98012	25,38 € ¹⁾		25,38 € ²⁾	25,38 € ³⁾	25,38 €	25,38 € ⁴⁾	ab 01.05.2017 neuer Betrag ab 1/2018	
NTx 360° - Quartalspauschale ¹⁾ nur AOK Bremen/Bhv., AOK Niedersachsen und AOK Nordwest ²⁾ nur IKK classic, IKK Berlin-Brandenburg und IKK gesund plus ³⁾ teilnehmende BKKen siehe Zeilenende ⁴⁾ nur Barmer, DAK Gesundheit, hkk, KKH und TK	98013	25,38 € ¹⁾		25,38 € ²⁾	25,38 € ³⁾	25,38 €	25,38 € ⁴⁾	ab 01.05.2017 neuer Betrag ab 1/2018	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
IV-Vertrag Barmer "Rückenschmerz Osnabrück" * nur Barmer									
Pauschale für fachärztliche Behandlung bis zu 6 Wochen	98020						* 220,00 €	neu ab 4/2014	
Pauschale für fachärztliche Behandlung ab 7. Woche	98021						* 110,00 €	neu ab 4/2014	
Pauschale für Zweitmeinung ohne amb. Weiterbehandlung	98022						* 132,00 €	neu ab 4/2014	
Pauschale für Zweitmeinung mit amb. Weiterbehandlung	98023						* 60,00 €	neu ab 4/2014	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen * nur Pronova BKK									
Komplexfallpauschale analog DRG I16A	98065				* 1.204,97 €			neu ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I16B	98066				* 1.080,74 €			neu ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I16C	98067				* 973,73 €			neu ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I30B	98068				* 2.025,25 €			neu ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I30C	98069				* 1.935,46 €			neu ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG F39B	98070				* 838,43 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG G24B	98072				* 1.097,16 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG G26Z	98073				* 720,78 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I18A	98075				* 1.111,49 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I18B	98076				* 864,26 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I20E	98077				* 1.163,15 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I27C	98078				* 2.063,51 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I29Z	98079				* 2.058,83 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG I59Z	98081				* 1.036,46 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG J09A	98082				* 876,99 €			neue Beträge ab 1/18	
Komplexfallpauschale analog DRG J09B	98083				* 701,10 €			neue Beträge ab 1/18	
IGV - Psychische und psychosomatische Versorgung - zwischen Diana Klinik und * DAK									
Erstellen der Teilnahmeerklärung (A3) sowie des Einweisfragebogens	98100						* 19,00 €	ab 1/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 2 (A2) und Versand	98101						* 9,50 €	ab 1/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 3 (A2) und Versand	98102						* 9,50 €	ab 1/06	
Poststationäre Behandlung je Sitzung v. mind 40 min.	98103						* 69,00 €	ab 1/06	
IGV - Psychische und psychosomatische Versorgung - zwischen Fachklinik Bad Pyrmont und * DAK									
Erstellen der Teilnahmeerklärung (A3) und Versand	98110						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 1 (A2) und Versand	98111						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 2 (A2) und Versand	98112						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 3 (A2) und Versand	98113						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
Poststationäre Behandlung je Sitzung v. mind 40 min.	98114						* 69,00 €	Neu ab 4/06	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
IV - Gesundheitsverbund WOB, BS und GF - Früherkennung Zervix Ca									
Nachkontrolle im 2. bis 5. Kalenderjahr nach Einschreibung bei auffälligem Befund (keine GOP 01730 möglich) <i>* nur Audi BKK ** nur Barmer</i>	98122B				* 32,00 €		** 32,00 €	ab 1/2015 Barmer ab 1/2017	
Pauschale für erneuten HPV Test im 6. Kalenderjahr (und folgend alle 5 Jahre) nach der Einschreibung (Zuschlag zur GOP 01730) <i>* nur Audi BKK ** nur Barmer</i>	98122C				* 27,00 €		** 27,00 €	ab 1/2015 Barmer ab 1/2017	
Nachkontrolle ab dem 7. Kalenderjahr Jahr nach der Einschreibung bei auffälligem Befund (keine GOP 01730 möglich) <i>* nur Audi BKK ** nur Barmer</i>	98122D				* 27,00 €		** 27,00 €	ab 1/2015 Barmer ab 1/2017	
Nachkontrolle im 2. bis 5. und ab dem 7. bis 10. Kalenderjahr und folgend im entsprechenden zeitlichem Verlauf nach der Ein-schreibung bei unauffälligem Befund (keine GOP 01730 möglich) <i>* nur Audi BKK ** nur Barmer</i>	98122E				* 17,00 €		** 17,00 €	ab 1/2015 Barmer ab 1/2017	
IGV - Neue Einbeziehungsvereinbarung "Osteoporoseversorgung in Niedersachsen" * nur Barmer und nur für bis zum 31.12.2016 eingeschriebene Versicherte									
Dokumentation der Röntgenuntersuchungen (BWS/LWS)	98143						* 10,00 €	ab 3/2010	
Labor	98144						* 10,00 €	ab 3/2010	
Knochendichtemessung	98145						* 45,00 €	ab 3/2010	
Osteologische Quartalskontrolle Recall, Medikamentendokumentation, Porto	98146						* 15,00 €	ab 3/2010	
Osteologische Nachuntersuchung Basisuntersuchung und Ergebnisbesprechung mit Patienten, Dokumentation, Brief & Porto	98147						* 65,00 €	ab 3/2010	
Osteologische Abschlussuntersuchung Basisuntersuchung und Ergebnisbesprechung mit Patienten, Dokumentation, Brief & Porto	98148						* 80,00 €	ab 3/2010	
IGV BVKJ - Kinder- und Jugendärztliche Versorgung * nur AOK Niedersachsen									
Gruppenberatung Prävention / je Termin	98152	* 26,00 €						Neu ab 4/06	
Ärztliche Beratung (gem. Anlage 12)	98154	* 80,00 €						neu ab 1/08	
Gruppenschulung/Schulungseinheit (gem. Anlage 12)	98155	* 26,00 €						neu ab 1/08	
Interdisziplinäre Fallkonferenz/-besprechung (gem. Anlage 12)	98156	* 10,00 €						neu ab 1/08	
Vorsorgeuntersuchung "Junior plus" (gem. Anlage 2a)	98157	* 15,00 €						neu ab 1/09	
Einschreibepauschale (gem. Anlage 10)	98158	* 9,00 €						neu ab 1/09	
Steuerungspauschale (gem. Anlage 10)	98159	* 9,00 €						neu ab 1/09	
IGV DAK Hüft Knie TEP (Diana Klinik)									
Einschreibung und med. Gutachten <i>* nur DAK</i>	98160						* 25,00 €	ab 2/07	
med. Abschlußbericht <i>* nur DAK</i>	98161						* 25,00 €	ab 2/07	
Integrierte Versorgung - Onkologie im Einzugsbereich Aurich und Westerstede									
Betreuungspauschale <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	98180	* 17,00 €						ab 3/2010	
Koordinationspauschale <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	98181	* 2,00 €						ab 3/2010	
Betreuungs- / Koordinationspauschale <i>* nur AOK Niedersachsen</i> <i>** nur Barmer und hkk</i>	98185	* 19,00 €					** 19,00 €	ab 3/2010	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
"Willkommen Baby" - Vertrag nach § 140a SGB V - * DAK Gesundheit									
Beratung und Bedeutung Risikoscreening	98240						* 30,00 €	ab 4/2016	
Förderung der natürlichen Geburt (Geburtsberatung)	98241						* 25,00 €	ab 4/2016	
Screening nach asymptomatischen Vaginalinfektionen	98242						* 20,00 €	ab 4/2016	
Ultraschalluntersuchung in der Frühschwangerschaft	98243						* 30,00 €	ab 4/2016	
Ultraschalluntersuchung nach dem 3. Basisultraschall	98244						* 30,00 €	ab 4/2016	
Akupunkturbehandlungen zur Geburtsvorbereitung	98245						* 15,00 €	ab 4/2016	
IV-Verträge Audi BKK: Psychotherapeutische Versorgung Hannover und WOB, BS, EMD									
Zuschlag zur GOP 35140 * nur Audi BKK	98270				* 40,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur GOP 35150 * nur Audi BKK	98271				* 40,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur GOP 35401 und 35402 * nur Audi BKK	98272				* 25,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur GOP 35411 und 35412 * nur Audi BKK	98273				* 25,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur GOP 35421 und 35422 * nur Audi BKK	98274				* 25,00 €			neu ab 3/2012	
IV-Vertrag - Patientenbegleitung * nur Bosch BKK									
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
Intensivierte hausärztliche Betreuung (Modul 1) - Kontakunabhängige Koordinierungspauschale (nur Hausarzt)	98285				* 10,00 €			neu ab 1/2014	Auto- matisch
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung (Modul 2) (Haus- und/oder Facharzt)	98286				* 35,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
Ausführliches Erstgespräch bzw. Abschlussgespräch (mind. 30 Min.)	98287				* 50,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
Ausführliches Beratungsgespräch (mind. 20 Minuten)	98288				* 35,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
Kommunikationspauschale	98289				* 25,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
Manuelle Medizin / Osteopathie (mind. 30 Minuten)	98290				* 45,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
akutpsychotherapeutische Versorgung - Biographische Anamnese - Leistungsinhalt analog GOP 35140	98291				* 90,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
akutpsychotherapeutische Versorgung - Probatorische Sitzung - Leistungsinhalt analog GOP 35150	98292				* 105,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
akutpsychotherapeutische Versorgung - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Leistungsinhalt analog GOP 35401	98293				* 105,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
akutpsychotherapeutische Versorgung - Verhaltenstherapie - Leistungsinhalt analog GOP 35421	98294				* 105,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung":									
akutpsychotherapeutische Versorgung - Kooperationszuschlag	98295				* 25,00 €			neu ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus	
Diabetes Versorgung										
DSP - Kennzeichnung insulinpflichtiger Diabetiker	99099	Kennzeichnung						Kennziffer ohne Wert (ab 2/05)		
DSP - Strukturpauschale DSP, je Behandlungsfall * Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern ** nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99100	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	* 1-500=50€ * 501-650=35€ * 651-800=25€ ** 1-500=49€ ** 501-650=25€ ** 651-800=15€	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DSP - Strukturpauschale DSP bei Überweisung an DSP mit diabetologischer Fußambulanz, je Behandlungsfall * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99100H	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €	* 1-500=24,50 € * 501-650=12,50 € * 651-800= 7,50 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DSP - Strukturpauschale DSP, je Behandlungsfall * Abrechnung für Patienten ohne DMP-Teilnahme	99100K						0,00 €			
DSP - Strukturpauschale DSP mit diabetologischer Fußambulanz (DFA), je Behandlungsfall * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99101	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€	* 1-500=55,00€ * 501-650=38,50€ * 651-800=27,50€	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DSP - Strukturpauschale DSP mit diabetologischer Fußambulanz bei Überweisung von DSP ohne DFA, je Behandlungsfall * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99101H	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€	* 1-500=27,50€ * 501-650=19,25€ * 651-800=13,75€	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DSP - Erstversorgung eines diabetologischen Fußsyndroms (ab Wagner 1) inkl. der notwendigen Praxismaterialien * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99102	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	* 20,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DSP - Zuschlag zur GOP 02311 für die laufende Wundversorgung in der Praxis * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99103	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	* 9,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DSP - Häusliche Wundversorgung durch qualifiziertes Personal * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99104	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	* 20,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DSP - Schulungsprogramm für Diabetiker, "intensivierte Insulintherapie" (ZI)	99110	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		
DSP - Medias2 (mehr Diabetes Selbstmanagem. für Typ 2 Diabetiker) * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99111	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	* 26,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DSP - Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI)	99112	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		
DSP - Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI)	99113	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DSP - Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99114	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	* 25,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm (ZI) <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99115	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	* 25,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - Schulung von Gestationsdiabetikerinnen bzw. schwangeren Diabetikerinnen	99116	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI: NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - Schulung von Kindern und Jugendlichen	99117	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI: NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - sonstige Einzelschulung für insulinpflichtige Diabetiker	99118	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI: NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - Schulung bei Ersteinst. oder Stoffwechsell. v. nicht insulinpfl. TYP 2 Diabetikern <u>die nicht am DMP teilnehmen</u> in Gruppen (4-10 TN) je Teiln. u. Sitzung bis zu (4 UE) - Betreuung durch Diabetologische Schwerpunktpraxen -	99119	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	PRI: neuer Betrag ab 2/2012	
DSP - Schulungsmaterial inkl. Diabetespass	99120	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	PRI: neuer Betrag ab 2/2012	
DSP - Schulungsmaterial für Kinder (6 - 12 Jahre)	99121	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	PRI: NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - Schulungsmaterial für Jugendliche (13 - 18 Jahre)	99122	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	PRI: NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - LINDA - Selbstmanagement-Schulungsprogramm <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99123	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	* 32,50 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - Diabetes & Verhalten-Schulungsprogramm <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99124	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	* 66,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) - ab Vollendung des 65. Lebensjahres <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99126	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	* 15,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - Schulungsmaterial SGS Schulung - Handbuch für Patienten <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99126A	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	* 9,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017 neuer Betrag ab 4/17	
DSP - Insulinpumpenschulung für Typ1-Diabetiker <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99127	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	* 125,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - HyPos-Schulungsprogramm <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99128	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	* 40,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - Nachschulung Variante 1 - mindestens 45 Minuten <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99150	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	* 12,50 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
DSP - Nachschulung Variante 2 - mindestens 90 Minuten * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99151	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	* 25,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
Schulung bei Erstinst. oder Stoffwechseloptim. v. <u>nicht</u> insulinpfl. TYP 2 Diabetikern -die nicht am DMP teilnehmen- in Gruppen (4-10 TN) je Teiln. u. Sitzung bis zu (4 UE) - Vertragspraxen ohne Diabetologische Schwerpunktanerkennung -	99130		13,50 €			8,00 €	13,50 €	AOK: bis 4/08 LKK/EKK: Änderung ab 2/2006	
Schulungsmaterial (Pauschalbefassung), je Patient nach GOP 99130	99131		9,50 €			9,00 €	9,50 €	AOK: bis 4/08 LKK/EKK: Änderung ab 2/2006	
Führen des Diabetes-Passes je Behandlungsfall (nicht für Diabetologische Schwerpunktpraxen abrechenbar) * nur für Typ 1 Diabetiker	99132		5,62 €			* 5,62 €		AOK 2/03-4/08 LKK ab 3/03 IKK bis 2/04, EKK 1/00 - 1/03.	
Information des Patienten über Schul. in DSP einschl. Befundbericht u. Überw. an DSP (LKK) oder Mitteilung an die zust. EKK über die erstmalige Feststellung einer Diabeteserkrankung (EKK)	99133		4,60 €				4,60 €	EKK ab 1/2000	
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf diabetische Neuropathie ohne Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99920D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf diabetische Neuropathie mit Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99921D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei diabetischer Neuropathie * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99922D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf diabetische Neuropathie - Sachkosten * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99923D						* 17,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf auf neurologische Komplikation (LUTS) ohne Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99924D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf neurologische Komplikation (LUTS) mit Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99925D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei neurologischer Komplikation (LUTS) * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99926D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf vaskuläre Komplikation ohne Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99927D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf vaskuläre Komplikation mit Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99928D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei vaskulärer Komplikation <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99929D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf Komplikation Diabetesleber ohne Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99930D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf Komplikation Diabetesleber mit Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99931D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei Komplikation Diabetesleber <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99932D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit ohne Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99933D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit mit Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99934D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei chronischer Nierenkrankheit <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99935D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit - Sachkosten <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99936D						* 2,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automa- tisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
Versorgungsprogramm BKK Rheuma * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende									
Modul 2 - Erst-Assessment bei Bestandspatienten	99162				* 70,00 €			neu ab 1/2015	automatisch
Modul 3 - Erst-Assessment	99163				* 100,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 4 - Langzeitbehandlung	99164				* 65,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 4 - Zuschlag-"tight control"	99165				* 20,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 5 - Weiterbehandlung	99166				* 46,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 6 - StruPI-Informationseinheit 1	99167				* 25,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 6 - StruPI-Informationseinheit 2	99168				* 25,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 6 - StruPI-Informationseinheit 3	99169				* 25,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsprogramm BKK Osteoporose * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende									
Versorgungsebene 1: Dokumentationgebühr für die Risikoabklärung durch Erhebung, Auswertung, Besprechung des Fragebogens	99171				* 10,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 1: Pauschale für die Überweisung und Weiterleitung des Fragebogens an einen osteologisch qualifizierten Arzt	99172				* 30,00 €			neu ab 1/2015	automatisch
Versorgungsebene 2: Screening, Dokumentation	99173				* 20,00 €			neu ab 1/2015	automatisch
Versorgungsebene 2: Osteologische Erstuntersuchung	99174				* 90,50 €			neu ab 1/2015	automatisch
Versorgungsebene 2: Besondere Dokumentation	99175				* 10,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Notwendige Laborleistungen	99176				* 10,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Knochendichtemessung	99177				* 45,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Quartalskontrolle	99178				* 20,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Osteologische Jahresuntersuchung	99179				* 65,50 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Osteologische Abschlussuntersuchung	99180				* 80,50 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Osteologische Untersuchung	99181				* 65,50 €			neu ab 1/2015	
Hausarztzentrierte Versorgung									
Hausarztzentrierte Versorgung - Grundpauschale	81110B					4,00 €		neu ab 1/2012	
Hausarztzentrierte Versorgung - Medikationscheck	81112					80,00 €		neu ab 1/2012	
Hausarztzentrierte Versorgung - Medikationscheck mit Konsil	81113					160,00 €		neu ab 1/2012	
Verträge nach § 73c SGB V (Besondere ambulante ärztliche Versorgung)									
Ergänzendes Hautkrebsvorsorgeverfahren * nur HEK ** nur Barmer und Techniker Krankenkasse *** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99210				*** 22,00 €		* 22,00 € ** 23,00 €	BKK ab 1/07 Knapps. bis 4/08 Barmer ab 1/10 Techniker KK ab 2/10 HEK ab 1/12	
Ergänzendes Hautkrebsvorsorgeverfahren - Zuschlag zur Hautkrebsvorsorge bei Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie * nur HEK	99210A						* 8,00 €	ab 3/2012	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - Kardio-CT Vergütung Kardiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99211K				70,00 € ²⁾		70,00 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildiagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - Kardio-CT Vergütung Radiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99211R				369,44 € ²⁾		369,44 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15 neue Beträge ab 1/16	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildiagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - Kardio-MRT Vergütung Kardiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99212K				85,00 € ²⁾		85,00 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildiagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - Kardio-MRT Vergütung Radiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99212R				561,36 € ²⁾		561,36 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15 neue Beträge ab 1/16	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildiagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - MR-Angiografie der Aorta <u>nur in Verbindung</u> mit Kardio- MRT Vergütung Kardiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99213K				15,00 € ²⁾		15,00 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildiagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - MR-Angiografie der Aorta <u>nur in Verbindung</u> mit Kardio- MRT Vergütung Radiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99213R				35,00 € ²⁾		35,00 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Vorsorgeuntersuchung U 10 ¹⁾ nur AOK Nds., AOK Nordwest und AOK Rheinland/Hamburg ²⁾ nur hkk ³⁾ teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ⁴⁾ nur IKK gesund plus	99216	50,00 € ¹⁾		53,00 € ⁴⁾	50,00 € ³⁾		50,00 € ²⁾	AOK Rheinland / Hamburg ab 4/2016	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Vorsorgeuntersuchung U 11 ¹⁾ nur AOK Nds., AOK Nordwest und AOK Rheinland/Hamburg ²⁾ nur hkk ³⁾ teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ⁴⁾ nur IKK gesund plus	99217	50,00 € ¹⁾		53,00 € ⁴⁾	50,00 € ³⁾		50,00 € ²⁾	AOK Rheinland / Hamburg ab 4/2016	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchung für Jugendliche (J2) Beratung, Aufklärung, Durchführung u. Dokumentation für Jugendliche im Alter von 16 bis 17 Jahren ¹⁾ nur AOK Nds., AOK Nordwest und AOK Rheinland/Hamburg ²⁾ nur hkk ⁴⁾ nur IKK gesund plus	99220	50,00 € ¹⁾		53,00 € ⁴⁾			50,00 € ²⁾	AOK Rheinland / Hamburg ab 4/2016	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Vertrag nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V über die Verbesserung der medikamentösen Versorgung									
Therapiefall- Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal I ¹⁾ nur DAK-Gesundheit ²⁾ nur BARMER ³⁾ nur AOK Niedersachsen	99221	80,00 € ³⁾					80,00 € ¹⁾ 20,00 € ²⁾	ab 3/2017 DAK und Barmer ab 3/18	
Deeskalationsfall - Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal I ¹⁾ nur DAK-Gesundheit ²⁾ nur BARMER ³⁾ nur AOK Niedersachsen	99221D	80,00 € ³⁾					80,00 € ¹⁾ 80,00 € ²⁾	ab 3/2017 DAK und Barmer ab 3/18	
Deeskalations- oder Therapiefall - Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal II ¹⁾ nur DAK-Gesundheit ²⁾ nur BARMER ³⁾ nur AOK Niedersachsen	99222	50,00 € ³⁾					50,00 € ¹⁾ 20,00 € ²⁾	ab 3/2017 DAK und Barmer ab 3/18	
Deeskalations- oder Therapiefall - Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal III ¹⁾ nur DAK-Gesundheit ²⁾ nur BARMER ³⁾ nur AOK Niedersachsen	99223	20,00 € ³⁾					20,00 € ¹⁾ 20,00 € ²⁾	ab 3/2017 DAK und Barmer ab 3/18	
Deeskalations- oder Therapiefall - Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal IV ¹⁾ nur DAK-Gesundheit ²⁾ nur BARMER ³⁾ nur AOK Niedersachsen	99224	20,00 € ³⁾					20,00 € ¹⁾ 10,00 € ²⁾	ab 3/2017 DAK und Barmer ab 3/18	
Rahmenvertrag zur Steuerung von Versicherten in Versorgungsmanagementprogramme (VMP)									
VMP BKK - Versorgungsmanagementprogramme: Einschreibung und Dokumentation	99230				11,00 €			Neu ab 01.08.09	
VMP BKK - Versorgungsmanagementprogramme: Folgedokumentation	99231				11,00 €			Neu ab 01.08.09	
Verträge nach § 73c SGB V (Besondere ambulante ärztliche Versorgung)									
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99250	* 455,00 €			* 452,36 €	455,00 €	* 452,36 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99251	* 565,00 €			* 565,46 €	565,00 €	* 565,46 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99252	* 600,00 €			* 601,44 €	600,00 €	* 601,44 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99253	* 615,00 €			* 616,86 €	615,00 €	* 616,86 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99254	* 490,00 €			* 488,35 €	490,00 €	* 488,35 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99255	* 505,00 €			* 503,77	505,00 €	* 503,77 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99256	* 12,00 €			* 10,28	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der 3. postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99257	* 12,00 €			* 10,28	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99250A	* 160,00 €			* 154,22	160,00 €	* 154,22 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99251A	* 160,00 €			* 154,22	160,00 €	* 154,22 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99252A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99253A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99254A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99255A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation (nur für HNO-Ärzte, die nicht an diesem Vertrag teilnehmen) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99258	* 12,00 €			* 10,28 €	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation (nur für HNO-Ärzte, die nicht an diesem Vertrag teilnehmen) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99259	* 12,00 €			* 10,28 €	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Diagnose ADHS gesichert <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99260				73,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Diagnose ADHS unklar bzw. ausgeschlossen <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99261				73,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Quartalspauschale/Diagnosefragebogen <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99262				30,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Weiterbehandlung" - Koordinationsspauschale <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99263				42,50 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Weiterbehandlung" - Überleitungsspauschale <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99264				160,00 €			ab 1/2014	
Screening-Vertrag zu "Pro Niere" (§43 SGB V) - Screening <i>** nur pronova BKK</i>	99270				** 12,50 €			pranova BKK ab 4/13 BKK RWE 2/14 - 2/15	
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Basischeck Hausarzt <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99271				** 12,50 €		* 20,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Basischeck Facharzt <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99272				** 12,50 €		* 20,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Erstuntersuchung <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99273				** 65,00 €		* 58,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 3 - ICD N18.3 <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99274				** 65,00 €		* 53,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 4 - ICD N18.4 <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99275				** 65,00 €		* 53,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 5 - ICD N18.5 <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99276				** 65,00 €		* 53,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Herz-Gefäß-Risiko-Check-Vertrag: Herz-Gefäß-Risiko-Check mit Feststellung einer Progression und/oder zusätzliche Krankheit(en) <i>* nur BKK RWE</i>	99280				* 65,00 €			neu ab 1/14	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Herz-Gefäß-Risiko-Check-Vertrag: Herz-Gefäß-Risiko-Check ohne Feststellung einer Progression und/oder zusätzliche Krankheit(en) * nur BKK RWE	99281				* 65,00 €			neu ab 1/14	
Herz-Gefäß-Risiko-Check-Vertrag: Kontrolluntersuchung für Patienten mit gesicherter Diagnose des Herz-, Kreislauf-Gefäßbereichs *nur BKK RWE	99282				* 25,00 €			neu ab 1/14	
Verträge über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V (Hausarztvertrag)									
AOKN HZV Modul Neuropad - Früherkennung ohne Befund	99185	15,00 €						neu ab 01.11.16	automatisch
AOKN HZV Modul Neuropad - Früherkennung mit Befund diabetische Neuropathie / neurologische Komplikation	99186	15,00 €						neu ab 01.11.16	automatisch
AOKN HZV Modul Neuropad - Weiterbetreuung - mit Befund diabetische Neuropathie / neurologische Komplikation	99187	15,00 €						neu ab 01.11.16	automatisch
AOKN HZV Modul Neuropad - Sachkosten (Testpflaster)	99188	20,49 €						neu ab 01.11.16	automatisch
AOKN HZV - Modul AMT - Pauschale für die arztseitige Durchführung der AMT	99190	60,00 €						ab 01.02.2017	automatisch
AOKN HZV - Modul AMT - Pauschale für die arztseitige Durchführung der AMT mit konsiliarischer Beteiligung einer Apotheke	99191	60,00 €						ab 01.02.2017	automatisch
AOKN HZV - Modul AMT - Pauschale für die Delegation der Durchführung der AMT an eine Apotheke	99192	20,00 €						ab 01.02.2017	automatisch
HZV Audi - Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter von 7 bis 8 Jahren	99285				50,00 €			neu ab 1/2016	
HZV Audi - Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter von 9 bis 10 Jahren	99286				50,00 €			neu ab 1/2016	
HZV Audi - Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter von 16 bis 17 Jahren	99287				50,00 €			neu ab 1/2016	
HZV BKK - Anlage 5 - Depressionsfragebogen * BKK teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99290				* 10,00 €			neu ab 1/2015	
HZV BKK - Anlage 5 - Therapiegespräche (Dauer je 30 Minuten) max. 6 Gespräche * BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99291				* 45,00 €			neu ab 1/2015	
HZV - BKK - Anlage 5 - Pauschale für die Therapiegespräche 7. bis max. 12 * BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99292				* 180,00 €			neu ab 1/2015	
HZV - BKK - Anlage 5 - Unterstützung bei Therapeutesuche * BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99293				* 20,00 €			neu ab 1/2015	
HZV BKK - Anlage 12 - Früherkennung von Hautveränderungen * BKK teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99295				* 20,00 €			neu ab 1/2015	
HZV - Einheitliche Quartalspauschale für chronisch erkrankte Patienten - kontaktabhängig * nur Barmer	99298						* 10,00 €	neu ab 2/2018	
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker (Höchstbetrag) ¹⁾ nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven ²⁾ BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau ⁴⁾ nur hkk, Barmer, KKH und DAK-Gesundheit ⁵⁾ pronova BKK und Audi BKK	99299	45,00 € ¹⁾	45,00 € ³⁾		15,00 € ²⁾ 45,00 € ⁵⁾		45,00 € ⁴⁾	LKK neuer Betrag ab 1/16 Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	auto-matisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
HZV - Einschreibepauschale (Einmal bei Einschreibung) ¹⁾ nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven ²⁾ BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau ⁴⁾ nur hkk ⁵⁾ nur BARMER, KKH und DAK-Gesundheit ⁶⁾ pronova BKK und Audi BKK	99300	15,00 € ¹⁾	13,00 € ³⁾		16,00 € ²⁾ 13,00 € ⁶⁾		10,00 € ⁴⁾ 13,00 € ⁵⁾	LKK neuer Betrag ab 1/16 Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16 BARMER neuer Betrag nur in 2/17 BKK LV neuer Betrag ab 2/17 AOK neuer Betrag nur in 3/18 und 4/18	automatisch
HZV - Zuschlag für Chroniker zur HZV-Einschreibepauschale ¹⁾ nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven	99300C	5,00 € ¹⁾						neu ab 1/17	automatisch
HZV - Vertragsmanagementpauschale ¹⁾ nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven ²⁾ Audi BKK sowie teilnehmende BKK'en siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau ⁴⁾ nur hkk, Barmer, KKH und DAK-Gesundheit ⁵⁾ nur pronova BKK	99301	5,50 € ¹⁾	5,50 € ³⁾		5,50 € ²⁾ 6,00 € ⁵⁾		5,50 € ⁴⁾	Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch
HZV - Zuschlag Grünklickquote 80 % ¹⁾ nur AOK Bremen/Bremerhaven ³⁾ nur AOK Niedersachsen (Grünklickquote 85 %)	99301A	2,00 € ¹⁾ 1,00 € ³⁾			2,00 € ²⁾			AOK Niedersachsen neue Beträge und Text ab 1/17	automatisch
HZV - Zuschlag Grünklickquote 85 % ¹⁾ nur AOK Bremen/Bremerhaven ³⁾ nur AOK Niedersachsen (Grünklickquote 90 %)	99301B	4,00 € ¹⁾ 1,25 € ³⁾			4,00 € ²⁾			AOK Niedersachsen neue Beträge und Text ab 1/17	automatisch
HZV - Zuschlag Grünklickquote 90 % ¹⁾ nur AOK Bremen/Bremerhaven ³⁾ nur AOK Niedersachsen (Grünklickquote 95 %)	99301C	6,00 € ¹⁾ 2,50 € ³⁾			6,00 € ²⁾			AOK Niedersachsen neue Beträge und Text ab 1/17	Automatisch
HZV - Vertragsmanagementpauschale sofern kein Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal erfolgt ist ¹⁾ nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven ²⁾ nur hkk, Barmer, KKH und DAK-Gesundheit ³⁾ nur Audi BKK ⁴⁾ nur pronova BKK ⁵⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau	99301P	5,50 € ¹⁾	5,50 € ⁵⁾		5,50 € ³⁾ 6,00 € ⁴⁾		5,50 € ²⁾	Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker Stufe 1 (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) ¹⁾ nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven ²⁾ pronova BKK, Audi BKK sowie teilnehmende BKK'en siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau ⁴⁾ nur hkk, Barmer, KKH und DAK-Gesundheit	99302	3,00 € ¹⁾	³⁾ 3,00 €		²⁾ 3,00 €		⁴⁾ 3,00 €	Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker Stufe 2 (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) ¹⁾ nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven ²⁾ pronova BKK sowie teilnehmende BKK'en siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau ⁴⁾ nur hkk, Barmer, KKH und DAK-Gesundheit ⁵⁾ nur Audi BKK	99303	5,00 € ¹⁾	5,00 € ³⁾		5,00 € ²⁾ 6,00 € ⁵⁾		5,00 € ⁴⁾	Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker Stufe 3 (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) ¹⁾ nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven ²⁾ pronova BKK, Audi BKK sowie teilnehmende BKK'en siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau ⁴⁾ nur hkk, Barmer, KKH und DAK-Gesundheit	99304	9,00 € ¹⁾	9,00 € ³⁾		9,00 € ²⁾		9,00 € ⁴⁾	Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch
HZV - Aufwandspauschale ²⁾ nur pronova BKK und Audi BKK ³⁾ nur hkk, Barmer, KKH und DAK-Gesundheit ⁴⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau	99306		3,00 € ⁴⁾		3,00 € ²⁾		3,00 € ³⁾	LKK ab 1/16 Audi BKK ab 1/16 KKH ab 1/16 Barmer ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch
HZV - Check Up 60 Plus - Zuschlag zur GOP 01732 - nach Gesundheitsuntersuchungs-RL ¹⁾ nur AOK Niedersachsen	99308	34,00 € ¹⁾						ab 1/2016	
HVZ - Pauschale "Grünklick-Datei" ¹⁾ nur AOK Niedersachsen	99309	50,00 € ¹⁾						ab 1/2017	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf diabetische Neuropathie ohne Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99920						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf diabetische Neuropathie mit Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99921						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei diabetischer Neuropathie * nur DAK-Gesundheit und KKH	99922						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf diabetische Neuropathie - Sachkosten * nur DAK-Gesundheit und KKH	99923						* 17,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf neurologische Komplikation (LUTS) ohne Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99924						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf neurologische Komplikation (LUTS) mit Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99925						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei neurologischer Komplikation (LUTS) * nur DAK-Gesundheit und KKH	99926						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf vaskuläre Komplikation ohne Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99927						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf vaskuläre Komplikation mit Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99928						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei vaskulärer Komplikation * nur DAK-Gesundheit und KKH	99929						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf Komplikation Diabetesleber ohne Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99930						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf Komplikation Diabetesleber mit Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99931						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei Komplikation Diabetesleber * nur DAK-Gesundheit und KKH	99932						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit ohne Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99933						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit mit Befund * nur DAK-Gesundheit und KKH	99934						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei chronischer Nierenkrankheit * nur DAK-Gesundheit und KKH	99935						* 20,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit - Sachkosten * nur DAK-Gesundheit und KKH	99936						* 2,00 €	ab 1/2017 KKH ab 3/17	automatisch
HZV Patientenselbstmanagement-Programm - PSP-Aufklärung und Patienteneinschreibung im KVN-Portal * nur AOK Niedersachsen	99941	* 30,00 €						ab 3/2017	automatisch
HZV Patientenselbstmanagement-Programm - Patientenschulung in der Arztpraxis * nur AOK Niedersachsen	99942	* 20,00 €						ab 3/2017	automatisch
HZV Patientenselbstmanagement-Programm - Patientenschulung zu Hause, fall in der Praxis nicht umsetzbar * nur AOK Niedersachsen	99943	* 60,00 €						ab 3/2017	automatisch
HZV Patientenselbstmanagement-Programm - Quartalspauschale (Auswertung der Daten, Therapiegespräche) * nur AOK Niedersachsen	99944	* 30,00 €						ab 3/2017	automatisch
AOK - Behandlungsprogramm Depression und Burn-out *nur AOK Niedersachsen									
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H0	99310	* 20,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H1	99311	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H1 Zuschlag	99311Z	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H2	99312	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H2 Zuschlag	99312Z	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H3	99313	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H3 Zuschlag	99313Z	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H4	99314	* 50,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F0	99320	* 20,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F1	99321	* 35,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F1 Zuschlag	99321Z	* 20,00 €						neu ab 2/2013	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F2	99322	* 100,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Sofortvergütung für die erste Sitzung	99335	* 7,50 €						neu ab 2/2014 Änderung ab 4/17	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Zuschlag für Einhaltung der 14-Tage-Frist	99335Z	* 12,50 €						neu ab 2/2014 Änderung ab 4/17	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Zuschlag für zweite bis fünfzehnte Sitzung	99336	* 20,00 €						neu ab 2/2014 Änderung ab 4/17	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Probatorische Sitzung	35150A	* 65,39 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) - ohne Genehmigungsverfahren -	35401Q	* 88,56 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) - ohne Genehmigungsverfahren -	35411Q	* 88,56 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) - ohne Genehmigungsverfahren -	35421Q	* 88,56 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35503Q	* 88,03 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35504Q	* 74,13 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35505Q	* 65,92 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35506Q	* 60,34 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35507Q	* 56,34 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35508Q	* 53,39 €						neu ab 4/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35509Q	* 51,07 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35523Q	* 88,03 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35524Q	* 74,13 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Psychotherapeutenmodul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35525Q	* 65,92 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35526Q	* 60,34 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35527Q	* 56,34 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35528Q	* 53,39 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren -	35529Q	* 51,07 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 50 Minuten	35543G	* 44,02 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 100 Minuten	35543Q	* 88,03 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 50 Minuten	35544G	* 37,07 €						neu ab 4/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 100 Minuten	35544Q	* 74,13 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 50 Minuten	35545G	* 32,96 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 100 Minuten	35545Q	* 65,92 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 50 Minuten	35546G	* 30,17 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 100 Minuten	35546Q	* 60,34 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 50 Minuten	35547G	* 28,17 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 100 Minuten	35547Q	* 56,34 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 50 Minuten	35548G	* 26,69 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 100 Minuten	35548Q	* 53,39 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 50 Minuten	35549G	* 25,54 €						neu ab 4/2017	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul (P1) - Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern - ohne Genehmigungsverfahren - Dauer mindestens 100 Minuten	35549Q	* 51,07 €						neu ab 4/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DMP									
DMP DM 1 - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99570	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 1 - elektronische Folgedokumentation	99571	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 1 - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99572	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto-matisch
DMP DM 1 - Qualitätssicherungspauschale	99573	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	ab 1/07 neuer Betrag ab 3/15	Auto-matisch
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „Intensivierte Insulintherapie ZI“	99574	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GOP 99574-Schulungsabschluss zur 12. Doppelstunde	99574Z	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	neu ab 3/15	Auto-matisch
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „LINDA“	99575	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GOP 99575-Schulungsabschluss zur 6. Unterrichtseinheit	99575Z	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	neu ab 3/15	Auto-matisch
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „Diabetesbuch für Kinder“	99576	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „Jugendliche mit Diabetes“	99577	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsprogramm "Jugendliche mit Diabetes" - Gruppenschulung	99577G	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	neue GOP ab 2/08	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GOP 99577G-Schulungsabschluss zur 16. Doppelstunde	99577Z	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	neu ab 3/15	Auto-matisch
DMP DM 1 - Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	99514	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	
DMP DM 1 - Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm (ZI)	99515	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	
DMP DM 1 - Schulungsmaterial Kinderschulung	99578	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsmaterial Jugendliche	99579	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsmaterial	99580	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Nachschulung 45 Minuten	99581	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Nachschulung 90 Minuten	99582	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Einzelschulung	99583	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Insulinpumpenschulung	99584	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	ab 1/07	
DMP DM 2 - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99500	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 2 - elektronische Folgedokumentation	99501	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 2 - Schulung bei Ersteinst. oder Stoffwechseleoptim. von nicht insulinpfl. Typ 2 Diabetikern in Gruppen (4-10 TN) je TN u. Sitzung bis zu 4 Unterrichtseinheiten.	99510	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	NEU ab 4/04 (01.10.04)	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99510 - Schulungsabschluss zur 4. Unterrichtseinheit	99510Z	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €	ab 3/17	automatisch
DMP DM 2 - Medias 2 (mehr Diabetes Selbstmanagement f. Typ 2)	99511	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99511 - Schulungsabschluss zur 12. Unterrichtseinheit	99511Z	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	ab 3/17	automatisch
DMP DM 2 - Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI)	99512	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99512 - Schulungsabschluss zur 5. Unterrichtseinheit	99512Z	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	ab 3/17	automatisch
DMP DM 2 - Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI)	99513	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99513 - Schulungsabschluss zur 5. Unterrichtseinheit	99513Z	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	ab 3/17	automatisch
DMP DM 2 - Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	99514	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	
DMP DM 2 - Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm (ZI)	99515	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	
DMP DM 2 halbjährliche Nachschulung	99516	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	ab 01.02.06	
DMP DM 2 jährliche Nachschulung	99517	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 01.02.06	
DMP DM 2 - Diabetes Typ 2 - Schulungsprogramm "Diabetes und Verhalten"	99518	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	NEU ab 3/09	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99518 - Schulungsabschluss zur 5. Unterrichtseinheit	99518Z	33,00 €	33,00 €	33,00 €	33,00 €	33,00 €	33,00 €	ab 3/17	automatisch
DMP DM 2 - Schulungsmaterial incl. Diabetespass	99519	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 01.10.05	
DMP DM 2 - Qualitätszuschlag Fundoskopie	99520	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	ab 3/2017	
DMP Brustkrebs - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99530	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP Brustkrebs - elektronische Folgedokumentation	99531	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP Brustkrebs - Zuschlag zum EBM für Beratungsleistung nach DMP Vertrag, Anlage 5	99532	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	nur Textänd.	
DMP Brustkrebs - Beratung im Rahmen der Einschreibung (Erstdokumentation)	99534	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto- matisch
DMP Brustkrebs - Qualitätssicherungspauschale	99535	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 1/07	Auto- matisch
DMP KHK das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	99514K	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 4/05	
DMP KHK Zuschlag zur GOP 99514K-Schulungsabschluss zur 4. Unterrichtseinheit	99514Z	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	neu ab3/15	Auto- matisch
DMP KHK strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm	99515K	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 4/05	
DMP KHK Zuschlag zur GOP 99515K-Schulungsabschluss zur 4. Unterrichtseinheit	99515Z	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	neu ab3/15	Auto- matisch
DMP KHK Schulungsmaterial	99519K	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 4/05	
DMP KHK - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99540	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP KHK - elektronische Folgedokumentation	99541	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP KHK - elektronische Folgedokumentation im selben Quartal der Erstellung einer weiteren Folgedokumentation internistischer DMP's	99541K	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP KHK fachärztliche Versorgung nach § 4 (einmalig im Krankheitsfall)	99542	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	ab 4/05	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DMP KHK Beratung und Koordination einschließlich Ernährungsberatung § 3 (einmalige Pauschale)	99543	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 4/05	Auto-matisch
DMP KHK SPOG Schulungs- und Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungsstörung - Gruppenschulung	99544	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	ab 4/05	
DMP KHK Zuschlag zur GOP 99544-Schulungsabschluss zur 4. Unterrichtseinheit	99544Z	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	neu ab 3/15	Auto-matisch
DMP KHK SPOG Schulungs- und Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungsstörung - Einzelschulung	99544E	170,00 €						ab 3/2015	
DMP KHK Nachschulung mindestens 45 Minuten	99545	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	ab 4/05	
DMP KHK Nachschulung mindestens 90 Minuten	99546	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 4/05	
DMP KHK Qualitätssicherungspauschale	99547	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	ab 2/11 neuer Betrag ab 3/15	Auto-matisch
DMP Asthma - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99550	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP Asthma - elektronische Folgedokumentation	99551	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP Asthma - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99552	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto-matisch
DMP Asthma - Qualitätssicherungspauschale	99553	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 1/07	Auto-matisch
DMP Asthma - Pneumologische/Allergologische Beratung - 2. Versorgungsebene	99554	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Schulungsprogramm „Qualitätsmanagement in der Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen“	99555	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Nachschulung zu 99555	99556	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Schulungsprogramm „NASA“	99557	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Nachschulung zu 99557	99558	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Schulungsmaterial	99559	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 1/07	
DMP COPD - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99560	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP COPD - elektronische Folgedokumentation	99561	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP COPD - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99562	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto-matisch
DMP COPD - Qualitätssicherungspauschale	99563	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	neuer Betrag ab 1/18	Auto-matisch
DMP COPD - Pneumologische/Allergologische Beratung - 2. Versorgungsebene	99564	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	ab 1/07	
DMP COPD - Schulungsprogramm „COBRA“	99565	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	ab 1/07	
DMP COPD - Schulungsprogramm „COBRA“ - Zuschlag zur 6. Unterrichtseinheit (letzte Schulungseinheit des Programmes)	99565Z	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	ab 1/18	automatisch
DMP COPD - Nachschulung	99566	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	ab 1/07	
DMP COPD - Schulungsprogramm „ATEM“	99567	36,00 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	36,00 €	NEU ab 3/09	
DMP COPD - Schulungsprogramm „ATEM“ - Zuschlag zur 4. Unterrichtseinheit (letzte Schulungseinheit des Programmes)	99567Z	14,40 €	14,40 €	14,40 €	14,40 €	14,40 €	14,40 €	ab 1/18	automatisch
DMP COPD - Information und Beratung zum Tabakverzicht incl. Präventionsempfehlung (z. B. Muster 36) nur 2. Versorgungsebene	99568	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	ab 1/18	
DMP COPD - Schulungsmaterial	99569	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 1/07	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
Dialyse									
Dialyse - Sachkosten Apherese bei rheumatoider Arthritis	99599	2.150,00 €	2.150,00 €	2.312,73 €	-	-	2.250,00 €	IKK ab 2/2005 AOK, LKK und EKK ab 2/2006	
Dialyse - LDL - Apherese	99600	1.022,58 €	1.022,58 €	1.022,58 €	1.022,58 €	1.022,58 €			
Dialyse - LDL - Apherese --> Help-Verfahren	99601	1.124,84 €	1.124,84 €	1.124,84 €	1.124,84 €	1.124,84 €			
Dialyse - selektive LDL-Elimination	99602						971,45 €	ab 1/99 (neuer Betrag ab 1/02)	
Dialyse - nicht selektive LDL-Elimination	99603						920,33 €	ab 1/02	
Dialyse - Zuschlag: Sachkostenpauschale je Leistungserbringung im Krankenhaus	99616	75,50 €	75,50 €	75,50 €	75,50 €	75,50 €		AOK ab 3/2003 IKK & BKK ab 1/2004 BKN ab 2/04 / LKK ab 1/06	
Dialyse KfH - Zuschlag interkurrente Dialyse im KHS Oststadt	99617	33,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €		neue GOP PK ab 1/08	
Dialyse - PHV Zuschlag: Biopin je 1000 i. E.	99657						6,44 €	EKK neu ab 1/2010 neuer Betrag ab 3/10	
Dialyse - PHV Zuschlag: Eporatio je 1000 i. E.	99658						6,44 €	EKK neu ab 1/2010	
Dialyse - PHV Zuschlag: NeoRecormon je 1000 i.E.	99671						8,12 €	neuer Betrag ab 2/2013	
Dialyse - PHV Zuschlag: Aranesp je 5 µg	99672						10,80 €	neuer Betrag ab 2/2013	
Dialyse - PHV Zuschlag: stationäre Dialyse	99673						50,00 €	EKK ab 3/2002	
Dialyse - PHV Zuschlag: NeoRecormon je 500 i.E.	99674						4,06 €	neuer Betrag ab 2/2013	
Dialyse - PHV Zuschlag: Mircera je 1 mcg	99677						2,60 €	neuer Betrag ab 2/13	
Dialyse - PHV Zuschlag: EPO/Abseamed je 1000 i.E.	99678						6,00 €	neuer Betrag ab 1/2018	
Dialyse - PHV Zuschlag: Epoetin Alpha Hexal je 1000 i.E.	99679						6,82 €	neuer Betrag ab 2/2009	
Dialyse - PHV Zuschlag: Binocrit je 1000 i.E.	99680						6,48 €	neuer Betrag ab 1/2009	
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 1000 i.E.	99681						7,92 €	neu ab 1/2008 neuer Betrag ab 2/13	
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 500 i.E.	99682						3,96 €	neu ab 1/2008 neuer Betrag ab 2/13	
Dialyse - PHV Zuschlag: Silapo je 1000 i.E.	99683						5,74 €	neuer Betrag ab 3/2017	
Dialyse - PHV Zuschlag: Retacrit je 1000 i.E.	99684						5,98 €	neuer Betrag ab 3/14	
Dialyse - via medis									
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40820	99720				805,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40821	99721				282,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40822	99722				268,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40823 (keine Preisstufen)	99723				466,30 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40824 (keine Preisstufen)	99724				155,40 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40825	99725				490,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40826	99726				70,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40827	99727				163,50 €			neu ab 3/2013	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40828	99728				174,70 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40829	99729				10,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Pauschale Zuschlagsleistung EsF (zu 99700, 99702, 99704, 99720)	99730				54,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Pauschale Zuschlagsleistung EsF (zu 99701, 99703, 99705, 99706, 99708, 99721, 99722)	99731				18,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40830	99740				3,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40831	99741				20,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40832	99742				6,70 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40833	99743				30,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40834	99744				10,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40835	99745				90,00 €			neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2018	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40836	99746				30,00 €			neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2018	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40837	99747				300,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40838	99748				100,00 €			neu ab 3/2013	
Sonstige Verträge									
Mitteilung über Feststellung einer Schwangerschaft	99810	3,58 €		3,58 €					
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Lasertherapie - linkes Bein - * Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R	99811L	bis 100*: 1000 € 101-125*: 750 € ab 126*: 500 €						neu ab 2/15	
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Lasertherapie - rechtes Bein - * Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R	99811R	bis 100*: 1000 € 101-125*: 750 € ab 126*: 500 €						neu ab 2/15	
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Radiofrequenzkatheter - linkes Bein - * Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R	99812L	bis 100*: 1000 € 101-125*: 750 € ab 126*: 500 €						neu ab 2/15	
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Radiofrequenzkatheter - rechtes Bein - * Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R	99812R	bis 100*: 1000 € 101-125*: 750 € ab 126*: 500 €						neu ab 2/15	
Makuladegeneration - Leistungskomplexpauschale 1, je Injektion	99821					415,00 €		neu ab 4/08	
Makuladegeneration - Leistungskomplexpauschale 2, je Injektion	99822					868,00 €		neu ab 4/08	
Makuladegeneration - Postoperativer Leistungskomplex	99823					65,00 €		neu ab 4/08	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeiner - Eigene Patienten Kontaktpauschale im 1. bis 4. Teilnahmequartal des Patienten	99815	82,50 €						ab 1/2015	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeiner - Eigene Patienten Kontaktpauschale ab dem 5. Teilnahmequartal des Patienten	99816	80,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Kontaktpauschale im 1. bis 4. Teilnahmequartal des Patienten	99825	82,50 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Kontaktpauschale ab dem 5. Teilnahmequartal des Patienten	99826	80,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Einleitung Zweitmeinungsverfahren	99827	35,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeinungsverfahren	99828	35,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeinungsverfahren Sachkosten Resistenztestung	99829	150,00 €						ab 2/2017	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) * nur BKK Melitta Plus	99850				* 40,00 €	40,00 €		neu ab 1/2013	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Keine Erkrankung (nicht bei 99850B, 99850C oder 99850D) * nur hkk	99850A	40,00 €					* 40,00 €	neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014 hkk ab 1/15	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Refraktionsfehler (nicht bei 99850A, 99850C oder 99850D) * nur hkk	99850B	40,00 €					* 40,00 €	neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014 hkk ab 1/15	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Schielerkrankung (nicht bei 99850A, 99850B oder 99850D) * nur hkk	99850C	40,00 €					* 40,00 €	neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014 hkk ab 1/15	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Sonstige Befunde / Diagnosen (nicht bei 99850A, 99850B oder 99850C) * nur hkk	99850D	40,00 €					* 40,00 €	neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014 hkk ab 1/15	
Stempel für Check-Up 35	99861	0,60 €						ab 1/2004	
* Stempel für Krebsfrüherkennung	99862	* 0,60 €			** 0,60 €			ab 1/07; BKK24 ab 4/08	
** Stempel für BKK 24-Bonussysteme									
Katarakt-OP Sachkosten: Implantation einer starren Linse (PMMA) unter Anwendung von Methylzellulose	99865	110,90 €	110,90 €	110,90 €	110,90 €	110,90 €	110,90 €	neu ab 2/2011	
Katarakt-OP Sachkosten: Implantation einer starren Linse (PMMA) unter Anwendung von Hyaluron	99866	158,90 €	158,90 €	158,90 €	158,90 €	158,90 €	158,90 €	neu ab 2/2011	
Katarakt-OP Sachkosten: Implantation einer Acryl- oder Silikonlinse unter Anwendung von Methylzellulose	99867	187,10 €	187,10 €	187,10 €	187,10 €	187,10 €	187,10 €	neu ab 2/2011	
Katarakt-OP Sachkosten: Implantation einer Acryl- oder Silikonlinse unter Anwendung von Hyaluron	99868	235,10	235,10	235,10	235,10	235,10	235,10	neu ab 2/2011	
Projekt "Trittsicher durchs Leben": Beratung zum Versorgungskonzept und ggf. Überweisung zur DXA-Untersuchung	99870		15,00 €					neu ab 4/15	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Projekt "Trittsicher durchs Leben": DXA-Untersuchung sowie Erstellung und Übersendung eines ärztlichen Berichts über die Ergebnisse der Untersuchung	99871		45,00 €					neu ab 4/15	
Ambulante Katarakt-Operationen BKK - Präoperative Pauschale	99875				50,00 €			neu ab 2/2012	
Ambulante Katarakt-Operationen BKK - postoperative Pauschale	99876				75,00 €			neu ab 2/2012	
Ambulante Katarakt-Operationen BKK - Operationspauschale	99877				725,00 €			neu ab 2/2012	
Elektrische Kardioversion - Einschreibung, Anamnese, Überweisung an ein spezialisiertes kardiologisches Zentrum ¹⁾ nur AOK Niedersachsen ²⁾ nur DAK Gesundheit und hkk	99880	40,00 € ¹⁾					* 40,00 €	neu ab 4/15 hkk und AOKN ab 3/16	
Elektrische Kardioversion - Zweitmeinung / Risikobewertung / Vorsorgeuntersuchungen für Kardioversion (incl. TEE) ¹⁾ nur AOK Niedersachsen ²⁾ nur DAK Gesundheit und hkk	99881	60,00 € ¹⁾					* 60,00 €	neu ab 4/15 hkk und AOKN ab 3/16	
Elektrische Kardioversion - Durchführung der Kardioversion incl. Kurzanästhesie, Sachkosten sowie Monitoring bis zu 4 Stunden ¹⁾ nur AOK Niedersachsen ²⁾ nur DAK Gesundheit ³⁾ nur hkk	99882	350,00 € ¹⁾					350,00 € ²⁾ 330,00 € ³⁾	neu ab 4/15 hkk und AOKN ab 3/16	
Elektrische Kardioversion - Nachkontrollen ¹⁾ nur AOK Niedersachsen ²⁾ nur DAK Gesundheit und hkk	99883	50,00 € ¹⁾					* 50,00 €	neu ab 4/15 hkk und AOKN ab 3/16	
Kurze Bescheinigung o. ein kurzes Zeugnis von bis zu 5 Fragen	99900					2,50 €	2,69 €	Knappschaft ab 2/03 EKK 1/2003	
Vollständige Beantwortung einer Anfrage von mehr als 5 Fragen	99901					5,00 €		neu ab 2/2003	
Vollständige Beantwortung einer Anfrage von mehr als 5 Fragen incl. Gutachten	99902					10,00 €	10,08 €	Knappschaft ab 2/2003 EKK ab 1/2003	
Vergütung von Anfragen bei Berufskrankheiten, je angefragtes Quartal	99905				12,78 €			ab 4/12 alle BKK'en	
Testicular sperm extraction (TESE) im Zusammenhang mit einer ICSI-Behandlung - bis zu 2 Stunden Suchzeit	99910	* 70,00 €						AOK ab 3/2005	
Testicular sperm extraction (TESE) im Zusammenhang mit einer ICSI-Behandlung - über 2 Stunden Suchzeit	99911	* 117,50 €						AOK ab 3/2005	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
------------	-----	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	--------------------	-------------	------------------

Homöopathievertrag zwischen der Securvita BKK und der AG
 Vertragskoordinierung der KBV (GOP **81200 bis 81206**)
 - Teilnehmende Krankenkassen - Stand **01.01.2017**

VKNR	Name	Beitritt zum
02406	Securvita BKK	01.07.2009
02407	Novitas BKK	01.04.2014
09416	BKK 24	01.07.2010
21405	Actimonda BKK	01.04.2012
42419	BKK Herkules	01.07.2011
45411	BKK Linde	01.01.2010
49417	BKK Pfaff	01.10.2010
61491	Daimler BKK	01.04.2010

**** Schutzimpfungen GOP 89100A - 89600B**

Für folgende Betriebskrankenkassen findet ab 01.10.2016 die Impfvereinbarung **keine** Anwendung:

VKNR	BKK
68404	BKK Krones

Teilnehmende Krankenkassen am Tonsillotomievertrag gem. § 73c SGB V (GOP **99250 bis 99259)**

Stand: 01.04.2018

VKNR	Krankenkasse	seit
17603	Kaufmännische Krankenkasse - KKH	01.10.2010
02407	NOVITAS BKK	01.04.2011
17601	Barmer GEK	01.04.2011
03607	hkk	01.01.2012

VKNR	Krankenkasse	seit
49402	pronova BKK	01.01.2012
18701	Knappschaft	01.10.2013
17101	AOK Niedersachsen	01.01.2014

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
------------	-----	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	--------------------	-------------	------------------

Beigetretene BKK'en

Stand: 01.07.2018

VKNR	BKK	BKK-Verträge								
		ADHS (GOP 99260-99264)	HZV (GOP 99290-99304)	Hautunter- suchung (GOP 99210)	Osteoporose (GOP 99171-99181)	Rheuma (GOP 99162-99169)	Schutz- impfung bei priv. Auslands- reisen (GOP 92100-92109)	Starke Kids (GOP 99216 + 99217)	"Gesund schwanger" (GOP 81300- 81303)	NTx 360° (GOP 98011- 98013)
02406	SECURVITA BKK			x						
02407	NOVITAS BKK		x				x	x		
02422	Continental BKK	x		x	x	x				
03407	atlas BKK ahlmann	x		x	x	x	x			x
03412	BKK firmus			x			x			
07417	BKK Salzgitter	x			x	x				x
07430	BKK Public	x			x	x				x
08425	BKK Technoform			x						x
09402	BKK exklusiv	x	x	x	x	x	x	x		x
09409	BKK RWE	x	x	x	x	x	x			x
09416	BKK 24	x	x	x	x	x	x			x
09450	energie-BKK	x		x	x	x	x			x
09452	TUI BKK	x			x	x				x
09455	BKK Mobil Oil							x		x
12407	BKK EWE	x		x	x	x	x	x		
18403	BKK Achenbach Buschhütten	x			x	x				
18405	VIActiv Krankenkasse			x			x	x	x	
18515	SIEMAG BKK	x	x	x	x	x				
18544	BKK VDN	x		x	x	x				x
19402	BKK Diakonie	x		x	x			x	x	x
19409	BKK Dürkopp Adler	x		x	x	x		x		
19410	BKK Gildemeister Seidensticker	x		x	x	x		x		x
19418	Heimat Krankenkasse	x	x	x	x	x				
19473	BKK Miele	x	x	x	x	x		x		x
19479	BKK Herford Minden Ravensberg (HMR)	x		x	x	x		x		x
19540	BKK Melitta Plus	x		x	x	x	x			x
19557	Bertelsmann BKK			x					x	
21405	actimonda krankenkasse	x		x	x	x	x			
21407	BKK EUREGIO			x				x		
24413	BKK Deutsche Bank AG	x	x	x	x	x			x	x
37436	DIE BERGISCHE KRANKENKASSE			x					x	
39409	BKK Merck							x		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen		GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
		BKK-Verträge								
VKNR	BKK	ADHS (GOP 99260-99264)	HZV (GOP 99290-99304)	Hautunter- suchung (GOP 99210)	Osteoporose (GOP 99171-99181)	Rheuma (GOP 99162-99169)	Schutz- impfung bei priv. Auslands- reisen (GOP 92100-92109)	Starke Kids (GOP 99216 + 99217)	"Gesund schwanger" (GOP 81300- 81303)	NTx 360° (GOP 98011- 98013)
40401	Bahn BKK		x				x		x	x
40410	Salus BKK	x			x	x		x	x	x
40417	BKK KARL MAYER			x						
42401	BKK B. Braun Melsungen AG	x		x	x	x				x
42402	BKK Ernst & Young			x			x	x		
42405	BKK PricewaterhouseCoopers (PwC)	x		x	x	x		x		
42406	BKK Wirtschaft & Finanzen	x	x	x	x	x	x			x
42410	BKK Henschel Plus		x	x				x		x
42419	BKK Herkules	x		x		x				
42420	BKK Werra-Meissner	x		x	x	x				x
45405	R+V BKK	x		x			x			
45411	BKK Linde	x		x	x	x		x		x
47410	Debeka BKK	x	x	x	x	x		x		
47419	BKK evm	x			x	x				
47434	BKK ZF & Partner	x		x	x	x				x
49402	pronova BKK	x	x *)	x	x	x	x			x
49411	BKK Pfalz	x	x	x	x	x	x	x		x
49417	BKK Pfaff	x		x	x	x				
52405	Südzucker-BKK			x					x	
53408	BKK Freudenberg	x			x	x				
58430	BKK Aesculap			x					x	
58434	Schwenninger BKK			x						
58440	BKK Rieker.Ricosta.Weisser			x						
61409	Bosch BKK			x						
61421	mhplus Betriebskrankenkasse			x						
61435	BKK Mahle	x		x	x	x				x
61477	WMF Betriebskrankenkasse	x	x	x	x	x				x
61487	BKK Würth	x			x	x				x
61491	Daimler BKK			x				x	x	x
61493	BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE			x					x	
61495	SBK (Siemens)			x						
62434	BKK MTU Friedrichshafen GmbH			x						

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2018 / Stand: 21.08.2018

Leistungen		GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
BKK-Verträge										
VKNR	BKK	ADHS (GOP 99260-99264)	HZV (GOP 99290-99304)	Hautunter- suchung (GOP 99210)	Osteoporose (GOP 99171-99181)	Rheuma (GOP 99162-99169)	Schutz- impfung bei priv. Auslands- reisen (GOP 92100-92109)	Starke Kids (GOP 99216 + 99217)	"Gesund schwanger" (GOP 81300- 81303)	NTx 360° (GOP 98011- 98013)
62461	BKK VerbundPlus		x	x						x
64414	Audi BKK		x *)	x			x			x
65424	BKK Textilgruppe Hof	x	x		x	x				
67407	BKK KBA/West	x			x	x				
67411	BKK Akzo Nobel -Bayern-	x		x	x	x				
67412	SKD BKK			x						
68415	BKK ProVita			x						x
69401	BMW BKK						x			
72421	BKK VBU	x	x	x	x	x		x		x
81401	Brandenburgische BKK			x						
89407	Thüringer BKK	x	x		x	x				

*) eigener Vertrag