

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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	2,53 €	2,53 €	2,53 €	2,53 €	2,53 €	2,53 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile	32031V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2018	
Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039,	32035V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2018	
Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039,	32038V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2018	
Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt	32120V	0,50 €	0,50 €	0,50 €	0,50 €	0,50 €	0,50 €	ab 2/2018	
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	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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 Hämolsin(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	9,56 €	9,56 €	9,56 €	9,56 €	9,56 €	9,56 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode - Verfahren	33044V	15,49 €	15,49 €	15,49 €	15,49 €	15,49 €	15,49 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33040 , 33042 , 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung	33090V	6,26 €	6,26 €	6,26 €	6,26 €	6,26 €	6,26 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Künstliche Befruchtung									
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 2 Stunden	01510X	27,58 €	27,58 €	27,58 €	27,58 €	27,58 €	27,58 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 4 Stunden	01511X	52,46 €	52,46 €	52,46 €	52,46 €	52,46 €	52,46 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 6 Stunden	01512X	77,13 €	77,13 €	77,13 €	77,13 €	77,13 €	77,13 €	neuen Punktwert ab 1/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Infusion	02100X	3,13 €	3,13 €	3,13 €	3,13 €	3,13 €	3,13 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Punktion II	02341X	6,43 €	6,43 €	6,43 €	6,43 €	6,43 €	6,43 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2	05310X	9,83 €	9,83 €	9,83 €	9,83 €	9,83 €	9,83 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	46,15 €	46,15 €	46,15 €	46,15 €	46,15 €	46,15 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Überwachung der Vitalfunktionen	05340X	7,58 €	5,93 €	7,58 €	7,58 €	7,58 €	7,58 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung während eines operativen oder stationäreretzenden Eingriffs gemäß § 115b SGB V	05341X	7,58 €	7,58 €	7,58 €	7,58 €	7,58 €	7,58 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05330	05350X	27,58 €	27,58 €	27,58 €	27,58 €	27,58 €	27,58 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Erstellung eines Behandlungsplans gemäß § 27a Abs. 3 SGB V	08510X	3,68 €	3,68 €	3,68 €	3,68 €	3,68 €	3,68 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	5,93 €	5,93 €	5,93 €	5,93 €	5,93 €	5,93 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation gemäß Nr. 10.2 der Richtlinien über künstliche Befruchtung mit Gonadotropinen ,	08531X	10,66 €	10,66 €	10,66 €	10,66 €	10,66 €	10,66 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas gemäß Nr. 12.2 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, Aufbereitung und Kapazitation , ggf. einschl. laboratoriumsmedizinischer Untersuchung(en)	08540X	9,23 €	9,23 €	9,23 €	9,23 €	9,23 €	9,23 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	481,89 €	481,89 €	481,89 €	481,89 €	481,89 €	481,89 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	08575X	30,38 €	30,38 €	30,38 €	30,38 €	30,38 €	30,38 €	neuen Punktwert ab 1/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11351, 11352, 11502, 11503, 11506 und 11508 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	08576X	50,93 €	50,93 €	50,93 €	50,93 €	50,93 €	50,93 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	11301X	12,31 €	12,31 €	12,31 €	12,31 €	12,31 €	12,31 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	50,93 €	50,93 €	50,93 €	50,93 €	50,93 €	50,93 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen,	11351X	161,73 €	161,73 €	161,73 €	161,73 €	161,73 €	161,73 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	11352X	603,91 €	603,91 €	603,91 €	603,91 €	603,91 €	603,91 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	31272X	93,83 €	93,83 €	93,83 €	93,83 €	93,83 €	93,83 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	28,18 €	28,18 €	28,18 €	28,18 €	28,18 €	28,18 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Postoperative Behandlung durch den Hausarzt nach der Erbringung eines Eingriffs des Abschnitts 31.2 bei Überweisung durch den Operateur	31600X	8,57 €	8,57 €	8,57 €	8,57 €	8,57 €	8,57 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	12,80 €	12,80 €	12,80 €	12,80 €	12,80 €	12,80 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	neuen Punktwert ab 1/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

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 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	69,05 €	69,05 €	69,05 €	69,05 €	69,05 €	69,05 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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-1 oder HIV-1/2 Antikörper - Immunassay	32575X	2,23 €	2,23 €	2,23 €	2,23 €	2,23 €	2,23 €	neuer Wert ab 4/2019	
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	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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	4,78 €	4,78 €	4,78 €	4,78 €	4,78 €	4,78 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren	33044X	7,75 €	7,75 €	7,75 €	7,75 €	7,75 €	7,75 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042, 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung	33090X	3,13 €	3,13 €	3,13 €	3,13 €	3,13 €	3,13 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	36272X	50,10 €	50,10 €	50,10 €	50,10 €	50,10 €	50,10 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	3,30 €	3,30 €	3,30 €	3,30 €	3,30 €	3,30 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	41,59 €	41,59 €	41,59 €	41,59 €	41,59 €	41,59 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	29,88 €	29,88 €	29,88 €	29,88 €	29,88 €	29,88 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	26310T	48,78 €	48,78 €	48,78 €	48,78 €	48,78 €	48,78 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	26311T	29,88 €	29,88 €	29,88 €	29,88 €	29,88 €	29,88 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Befreiung Zuzahlung									
Befreiung Zuzahlung - Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	30300A	9,56 €	9,56 €	9,56 €	9,56 €	9,56 €	9,56 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Befreiung Zuzahlung - Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	30301A	3,30 €	3,30 €	3,30 €	3,30 €	3,30 €	3,30 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Befreiung Zuzahlung - Massage	30400A	8,13 €	8,13 €	8,13 €	8,13 €	8,13 €	8,13 €	neuen Punktwert ab 1/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Befreiung Zuzahlung - Unterwasserdruckstrahlmassage	30402A	10,66 €	10,66 €	10,66 €	10,66 €	10,66 €	10,66 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	30410A	8,13 €	8,13 €	8,13 €	8,13 €	8,13 €	8,13 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	30411A	3,74 €	3,74 €	3,74 €	3,74 €	3,74 €	3,74 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	30420A	10,33 €	10,33 €	10,33 €	10,33 €	10,33 €	10,33 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	30421A	5,27 €	5,27 €	5,27 €	5,27 €	5,27 €	5,27 €	neuen Punktwert ab 1/2020	
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	
Kostenersatz 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 Kernbereich 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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	40224S					22,06 € * 32,54 €		neuer Betrag ab 3/17	
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 €	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 €		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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 €		
Wegegeldpauschalen für Taxikonto bei Tage zwischen 08:00 und 20:00 Uhr									
Wegepauschale - Tag - für Taxikonto - nicht Bez.-St. Lüneburg -	40220D						11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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									
Wegepauschale - Nacht - für Taxikonto - nicht Bez.-St. Lüneburg -	40226D						11,40 €	neuer Betrag ab 3/17	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
Wegepauschale - 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	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P bei Versicherten ab vollendetem 59. bis zum vollendetem 69. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40829P	* 10,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P und 40827P bei Versicherten ab vollendetem 59. bis zum vollendetem 69. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40830P	* 3,30 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P bei Versicherten ab vollendetem 69. bis zum vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40831P	* 20,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P und 40827P bei Versicherten ab vollendetem 69. bis zum vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40832P	* 6,70 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40833P	* 30,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P und 40827P bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40834P	* 10,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P für die Infektionsdialyse - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40835P	* 90,00 €						ab 4/2016 ab 1/2018 neuer Betrag	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P bis 40828P für die Infektionsdialyse - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40836P	* 30,00 €						ab 4/2016 ab 1/2018 neuer Betrag	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P für die intermittierende Peritonealdialyse - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40837P	* 300,00 €						ab 4/2016	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen U10/U11/J2 (§73 c SGB V)									
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 (§73c SGB V)									
Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lj. mit einer Minstdauer von 40 Minuten <i>** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81200			** 65,00 €	* 61,50 €			neue Beträge ab 2/2020	
Homöopathische Erstanamnese ab dem 13. Lebensjahr mit einer Minstdauer von 60 Minuten <i>** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81201			** 97,00 €	* 92,25 €			neue Beträge ab 2/2020	
Repertorisation <i>** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81202			** 22,00 €	* 20,50 €			neue Beträge ab 2/2020	
Homöopathische Analyse <i>** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81203			** 22,00 €	* 20,50 €			neue Beträge ab 2/2020	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Minstdauer von 30 Minuten <i>** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81204			** 48,50 €	* 46,13 €			neue Beträge ab 2/2020	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Minstdauer von 15 Minuten <i>** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81205			** 24,00 €	* 23,06 €			neue Beträge ab 2/2020	
Homöopathische Beratung mit einer Minstdauer von 7 Minuten <i>** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81206			** 11,00 €	* 10,25 €			neue Beträge ab 2/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Versorgungsprogramm "BKK Daimler u. a., GWQ - Gesund schwanger" (§140a SGB V)									
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	
BKK "Hallo Baby"-Versorgung									
Einschreibung <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81310				* 10,00 €			ab 3/2019	
Toxoplasmosesuchtest: Technische und administrative Leistungen <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81311				* 10,00 €			ab 3/2019	
Toxoplasmosesuchtest: Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch (ab 01.05.2020 auch telefonisch) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81312				* 20,00 €			ab 3/2019 (ab 01.05.20 auch telefonisch)	
Infektionsscreening <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81313				* 20,00 €			ab 3/2019	
Risikoaufklärung und anogenitaler Abstrich (Streptokokken B) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81314				* 17,00 €			ab 3/2019	
Durchführung Toxoplasmosesuchtest <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81315				* 12,00 €			ab 3/2019	
Durchführung Streptokokken B Test <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81316				* 10,00 €			ab 3/2019	
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 intrakavitär applizierte medikamentöse 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 intravasal applizierte medikamentöse 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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus	
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		
Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale medikamentöse Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung", einmal je Behandlungsfall	86520	67,97 €	67,97 €	67,97 €	67,97 €	67,97 €	67,97 €	neu ab 1/2019		
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		
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 stationersetzen Eingriffe im Krankenhaus	88115	Kennzeichnung							ab 1/2007	
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	
Aufwandspauschale Sozialpsychiatrie, je Behandlungsfall	88895	1-350 = 186,00€ 351-400=139,50€	neuer Betrag ab 1/2019							
Schutzimpfung ** nicht teilnehmende Kasse siehe Zeilenende										
Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsérie)	89100A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020		
Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89100B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89100R	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89101A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89101B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie (Indikationsimpfung) (Auffrischungsimpfung)	89101R	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
FSME (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89102A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 8,11 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
FSME (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89102B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 10,31 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
FSME (Indikationsimpfung) (Auffrischungsimpfung)	89102R	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 8,11 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - Säuglinge und Kleinkinder (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89103A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89103B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Haemophilus influenzae Typ b (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89104A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Haemophilus influenzae Typ b (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89104B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis A (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89105A	7,47 €	7,61 €	8,49 €	** 8,11 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis A (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89105B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 10,31 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis A (Indikationsimpfung) (Auffrischungsimpfung)	89105R	7,47 €	7,61 €	8,49 €	** 8,11 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis B (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89106A	7,47 €	7,61 €	8,49 €	** 8,11 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis B (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89106B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 10,31 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis B (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89107A	7,47 €	7,61 €	8,49 €	** 8,11 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -**3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020**

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Hepatitis B (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89107B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 10,31 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis B (Indikationsimpfung) (Auffrischungsimpfung)	89107R	7,47 €	7,61 €	8,49 €	** 8,11 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89108A	7,47 €	7,61 €	8,49 €	** 8,11 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89108B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 10,31 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (Auffrischungsimpfung)	89108R	7,47 €	7,61 €	8,49 €	** 8,11 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Humane Papillomviren (HPV) – Personen im Alter von 9-17 Jahren (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89110A	6,78 €	8,55 €	8,80 €	** 8,11 €	8,55 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/2020	
Humane Papillomviren (HPV) – Personen im Alter von 9-17 Jahren (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89110B	13,10 €	10,87 €	10,57 €	** 10,31 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Influenza (Standardimpfung) – Personen ab 60 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89111	7,37 €	7,61 €	7,69 €	** 7,57 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Influenza (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89112	7,37 €	7,61 €	7,69 €	** 7,57 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Influenza (berufliche bzw. berufliche Reiseindikation nach § 11 Abs. 3) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89112Y	7,57 €	7,69 €	7,37 €	** 7,61 €	7,61 €	7,36 €	neu ab 3/2020	
Masern (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89113	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Masern (Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89113K	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89114	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Meningokokken A, C, W, Y (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89115A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Meningokokken A, C, W, Y (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89115B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Meningokokken A, C, W, Y (Indikationsimpfung) (Auffrischungsimpfung)	89115R	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Meningokokken B (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89115A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Meningokokken B (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89115B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Meningokokken B (Indikationsimpfung) (Auffrischungsimpfung)	89115R**	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pertussis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89116A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pertussis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89116B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pertussis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89116R	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pertussis (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89117A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pertussis (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89117B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) – Kinder bis 24 Monate. (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89118A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89118B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pneumokokken (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre (einmalige Impfung)	89119	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pneumokokken (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89119R**	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pneumokokken (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89120***	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Pneumokokken (Indikationsimpfung) (Auffrischungsimpfung)	89120R	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89121A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 J. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89121B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89121R	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -**3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020**

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Poliomyelitis (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89122A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Poliomyelitis (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89122B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Poliomyelitis (Indikationsimpfung) (Aufrischungsimpfung)	89122R**	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Röteln (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89123	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Röteln (Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89123K	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Rotavirus (RV) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89127A	7,34 €	8,55 €	7,69 €	** 8,11 €	8,55 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Rotavirus (RV) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89127B	12,36 €	10,87 €	10,57 €	** 10,31 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Tetanus (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89124A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Tetanus (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89124B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Tetanus (Aufrischungsimpfung)	89124R	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89125A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89125B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Varizellen (Indikationsimpfung) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89126A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Varizellen (Indikationsimpfung) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89126B	8,44 €	10,87 €	7,69 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Herpes zoster (Standardimpfung) – Personen ab 60 Jahren (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89128A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Herpes zoster (Standardimpfung) – Personen ab 60 Jahren (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89128B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -**3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020**

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Herpes zoster (Indikationsimpfung) – Personen ab 50 Jahren (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89129A	7,47 €	7,61 €	7,69 €	** 7,55 €	7,61 €	7,36 €	neue Beträge ab 1/2020	
Herpes zoster (Indikationsimpfung) – Personen ab 50 Jahren (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung)	89129B	8,44 €	10,87 €	8,49 €	** 9,38 €	10,87 €	10,53 €	neue Beträge ab 1/2020	
Cholera (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89150	7,98 €		7,98 €				ab 3/2010	
Hepatitis (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89151	7,98 €		7,98 €				ab 3/2010	
Menigokokken (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89152	7,98 €		7,98 €				ab 3/2010	
Impfplan (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89153	15,34 €		15,34 €				ab 3/2010	
Cholera weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89154	3,99 €		3,99 €				ab 3/2010	
Hepatitis weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89155	3,99 €		3,99 €				ab 3/2010	
Menigokokken weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89156	3,99 €		3,99 €				ab 3/2010	
Diphtherie, Tetanus (DT) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89200A	7,59 €	9,24 €	7,69 €	** 10,26 €	9,24 €	8,93 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Tetanus (DT) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89200B	8,56 €	12,50 €	7,69 €	** 12,45 €	12,50 €	12,10 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Tetanus (Td) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89201A	7,59 €	9,24 €	7,69 €	** 10,26 €	9,24 €	8,93 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Tetanus (Td) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89201B	8,56 €	12,50 €	7,69 €	** 12,45 €	12,50 €	12,10 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Tetanus (Td) (Auffrischungsimpfung)	89201R	7,59 €	9,24 €	7,69 €	** 10,26 €	9,24 €	8,93 €	neue Beträge ab 1/2020	
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	7,59 €	9,24 €	7,69 €	** 10,26 €	9,24 €	8,93 €	neue Beträge ab 1/2020	
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	8,56 €	12,50 €	7,69 €	** 12,45 €	12,50 €	12,10 €	neue Beträge ab 1/2020	
Hepatitis A und Hepatitis B (HepA-HepB) – nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung (Auffrischungsimpfung)	89202R	7,59 €	9,24 €	7,69 €	** 10,26 €	9,24 €	8,93 €	neue Beträge ab 1/2020	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89203A	7,59 €	9,24 €	7,54 €	** 10,11 €	9,01 €	8,30 €	neue Beträge ab 1/2020	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89203B	8,56 €	12,50 €	7,54 €	** 12,26 €	12,19 €	10,75 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89300A	11,31 €	10,87 €	14,29 €	** 12,43 €	10,87 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89300B	12,78 €	14,13 €	14,29 €	** 14,16 €	14,13 €	13,67 €	neue Beträge ab 1/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsérie)	89301A	11,31 €	10,87 €	14,29 €	** 12,43 €	10,87 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/2020	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89301B	12,78 €	14,13 €	14,29 €	** 14,16 €	14,13 €	13,67 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsérie)	89302	11,31 €	10,87 €	14,29 €	** 12,43 €	10,87 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (Auffrischungsimpfung)	89302R	11,31 €	10,87 €	14,29 €	** 12,43 €	10,87 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsérie)	89303	11,31 €	10,87 €	14,29 €	** 12,43 €	10,87 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (Auffrischungsimpfung)	89303R	11,31 €	10,87 €	14,29 €	** 12,43 €	10,87 €	10,50 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (Tdap-IPV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsérie)	89400	11,68 €	12,50 €	14,29 €	** 14,58 €	12,50 €	12,07 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (Tdap-IPV) (Auffrischungsimpfung)	89400R	11,68 €	12,50 €	14,29 €	** 14,58 €	12,50 €	12,07 €	neue Beträge ab 1/2020	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsérie)	89401A	11,68 €	12,50 €	14,29 €	** 14,58 €	12,50 €	12,07 €	neue Beträge ab 1/2020	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89401B	13,18 €	15,76 €	14,29 €	** 16,33 €	15,76 €	15,24 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsérie)	89500A	13,25 €	14,13 €	19,65 €	** 16,75 €	14,13 €	13,64 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Polio, Haemophilus influenzae-b (DTaP- IPV-Hib) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89500B	14,96 €	17,40 €	19,65 €	** 18,50 €	17,40 €	16,81 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTap-IPV-Hib-HB) (erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfsérie)	89600A	19,65 €	18,24 €	19,65 €	** 18,91 €	18,24 €	17,00 €	neue Beträge ab 1/2020	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTap-IPV-Hib-HB) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89600B	21,09 €	19,02 €	19,65 €	** 20,66 €	19,02 €	18,38 €	neue Beträge ab 1/2020	
Impfvereinbarung - Ausland mit dem BKK Landesverband * teilnehmende BKKn siehe Zeilenende, * Knappschaft, * Barmer									
Cholera (privater Auslandsaufenthalt)	92100				* 15,00 €	* 15,00 €	* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
FSME (privater Auslandsaufenthalt)	92101				* 15,00 €	* 15,00 €	* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
Gelbfieber (privater Auslandsaufenthalt)	92102				* 15,00 €	* 15,00 €	* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
Hepatitis A (privater Auslandsaufenthalt)	92103				* 15,00 €	* 15,00 €	* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
Hepatitis B (privater Auslandsaufenthalt)	92104				* 15,00 €	* 15,00 €	* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
Meningokokken (privater Auslandsaufenthalt)	92105				* 15,00 €	* 15,00 €			
Tollwut (privater Auslandsaufenthalt)	92106				* 15,00 €	* 15,00 €	* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
Typhus (privater Auslandsaufenthalt)	92107				* 15,00 €	* 15,00 €	* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
Hepatitis A und B (privater Auslandsaufenthalt)	92108				* 21,00 €	* 21,00 €	* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
Hepatitis A und Typhus (privater Auslandsaufenthalt)	92109				* 21,00 €	* 21,00 €	* 15,00 €	Barmer ab 3/19	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Beratung im Zusammenhang mit einer Malariaprophylaxe	92110					* 10,00 €	* 10,00 €	Barmer ab 3/19	
Meningokokken B	92111						* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
Meningokokken C	92112						* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
Meningokokken ACWY	92113						* 15,00 €	Barmer ab 3/19	
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	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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	2,90 €	2,90 €	2,90 €	2,90 €	2,90 €	2,90 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J1 für 10ml zu analogen Leistungspositionen	91304A	2,90 €	2,90 €	2,90 €	2,90 €	2,90 €	2,90 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J2 für 50ml	91305	12,82 €	12,82 €	12,82 €	12,82 €	12,82 €	12,82 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J2 für 50ml zu analogen Leistungspositionen	91305A	12,82 €	12,82 €	12,82 €	12,82 €	12,82 €	12,82 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J3 für 100ml	91306	25,64 €	25,64 €	25,64 €	25,64 €	25,64 €	25,64 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J3 für 100ml zu analogen Leistungspositionen	91306A	25,64 €	25,64 €	25,64 €	25,64 €	25,64 €	25,64 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J4 für 200 ml	91307	51,27 €	51,27 €	51,27 €	51,27 €	51,27 €	51,27 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J4 für 200 ml zu analogen Leistungspositionen	91307A	51,27 €	51,27 €	51,27 €	51,27 €	51,27 €	51,27 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M1 für Konzentrationen von 0,25mmol/ml	91308	162,99 €	162,99 €	162,99 €	162,99 €	162,99 €	162,99 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M1 für Konzentrationen von 0,25mmol/ml zu analogen Leistungspositionen	91308A	162,99 €	162,99 €	162,99 €	162,99 €	162,99 €	162,99 €	neuer Betrag ab 3/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M2 für alle anderen Konzentrationen	91309	51,23 €	51,23 €	51,23 €	51,23 €	51,23 €	51,23 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M2 für alle anderen Konzentrationen zu analogen Leistungspositionen	91309A	51,23 €	51,23 €	51,23 €	51,23 €	51,23 €	51,23 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgenuntersuchungen durch Urologen Pauschale U1 für 10ml	91310	4,01 €	4,01 €	4,01 €	4,01 €	4,01 €	4,01 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgenuntersuchungen durch Urologen Pauschale U1 für 10ml zu analogen Leistungspositionen	91310A	4,01 €	4,01 €	4,01 €	4,01 €	4,01 €	4,01 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgenuntersuchungen durch Urologen Pauschale U2 für 50ml	91311	17,75 €	17,75 €	17,75 €	17,75 €	17,75 €	17,75 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgenuntersuchungen durch Urologen Pauschale U2 für 50ml zu analogen Leistungspositionen	91311A	17,75 €	17,75 €	17,75 €	17,75 €	17,75 €	17,75 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgenuntersuchungen durch Urologen Pauschale U3 für 100ml	91312	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgenuntersuchungen durch Urologen Pauschale U3 für 100ml zu analogen Leistungspositionen	91312 A	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	35,50 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgenuntersuchungen durch Urologen Pauschale U4 für 200ml	91313	70,99 €	70,99 €	70,99 €	70,99 €	70,99 €	70,99 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgenuntersuchungen durch Urologen Pauschale U4 für 200ml zu analogen Leistungspositionen	91313 A	70,99 €	70,99 €	70,99 €	70,99 €	70,99 €	70,99 €	neuer Betrag ab 3/2020	
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	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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	
Praxisbesonderheit Heilmittel – Heilmittelverordnung nach Maßgabe Ziffer 8.2 des Pflegegutachtens gem. SGB XI	91905			Kennzeichnung				neu ab 2/2019	
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	
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	
Kennzeichnung - Corona-Spezifischer Beratungsbedarf außerhalb der Indikationen der GOP 88240	97120			Kennzeichnung				neu ab 1/2020	

Vertrag "NTx 360° zur verbesserten Nachsorge von Nierentransplantierten" gemäß § 140a SGB V

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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	26,14 € ¹⁾		26,14 € ²⁾	26,14 € ³⁾	26,14 €	26,14 € ⁴⁾	ab 01.05.2017 neuer Betrag ab 1/2019	
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	26,14 € ¹⁾		26,14 € ²⁾	26,14 € ³⁾	26,14 €	26,14 € ⁴⁾	ab 01.05.2017 neuer Betrag ab 1/2019	
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	26,14 € ¹⁾		26,14 € ²⁾	26,14 € ³⁾	26,14 €	26,14 € ⁴⁾	ab 01.05.2017 neuer Betrag ab 1/2019	
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	
Integrierte Versorgung - Onkologie im Einzugsbereich Aurich und Westerstede									
Betreuungspauschale * nur AOK Niedersachsen	98180	* 17,00 €						ab 3/2010	
Koordinationspauschale * nur AOK Niedersachsen	98181	* 2,00 €						ab 3/2010	
Betreuungs- / Koordinationspauschale * nur AOK Niedersachsen ** nur Barmer und hkk	98185	* 19,00 €					** 19,00 €	ab 3/2010	
Vertrag gem. § 140a SGB V zur besonderen akutpsychotherapeutischen Versorgung * Bosch BKK									
Patienteneinschreibung und Übersendung an die Bosch BKK	98190				* 15,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35140 (Biographische Anamnese)	98191				* 40,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35150 (Probatorische Sitzung)	98192				* 25,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur 35151 (Psychotherapeutische Sprechstunde)	98193				* 25,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur 35152 (Psychotherapeutische Akutbehandlung)	98194				* 12,50 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35401 (KZT 1) (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	98195				* 25,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35421 (KZT 1) (Verhaltenstherapie)	98196				* 25,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zu den EBM (Gruppenbehandlungen) 35503 bis 35509 (3 bis 9 Teilnehmer, Tiefenpsychologische Therapie) 35543 bis 35549 (3 bis 9 Teilnehmer, Verhaltenstherapie)	98197				* 25,00 €			ab 4/2018	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Kooperationszuschlag (vgl. § 5 Nr. 9 und Nr. 10)	98198				* 25,00 €			ab 4/2018	
Vertrag gem. § 140a SGB V zur besonderen (akut-) psychotherapeutischen Versorgung * Audi BKK									
Patienteneinschreibung	98200				* 10,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35140 (Biographische Anamnese)	98201				* 40,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35150 (Probatorische Sitzung)	98202				* 40,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35151 (Psychotherapeutische Sprechstunde)	98203				* 12,50 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35152 (Psychotherapeutische Akutbehandlung)	98204				* 12,50 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35401, KZT1 bzw. 35402, KZT2 (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)	98205				* 25,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35411, KZT1 bzw. 35412, KZT2 (Analytische Psychotherapie)	98206				* 25,00 €			ab 4/2018	
Zuschlag zur EBM 35421, KZT1 bzw. 35422, KZT2 (Verhaltenstherapie)	98207				* 25,00 €			ab 4/2018	
"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-Vertrag - Patientenbegleitung *nur Bosch BKK									
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Intensivierte hausärztliche Betreuung (Modul 1) - Kontaktunabhängige Koordinierungspauschale (nur Hausarzt)	98285				* 10,00 €			neu ab 1/2014	automatisiert
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	
Versorgungsprogramm BKK Rheuma * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende									
Modul 2 - Erst-Assessment bei Bestandspatienten	99162				* 70,00 €			neu ab 1/2015	automatisiert
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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 (nach § 140a SGB V) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende									
Patienteneinschreibung/ Erstbetreuung	99265				* 55,00 €			neu ab 4/2019	automatis
Digitalisierungszuschlag (bis 31. März 2021)	99266				* 5,00 €			neu ab 4/2019	automatis
Betreuungspauschale	99267				* 35,00 €			neu ab 4/2019	automatis
Recallpauschale	99268				* 20,00 €			neu ab 4/2019	automatis
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 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 bis 3/18	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildiagnostik 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	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - MR-Angiografie der Aorta <u>nur in Verbindung</u> mit Cardio- 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 Schnittbildagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - MR-Angiografie der Aorta <u>nur in Verbindung</u> mit Cardio- 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	
HEK - Hautkrebsvorsorge im Alter von 18 bis 34 Jahren * nur HEK	99214						34,00 € *	ab 4/2018	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Vorsorgeuntersuchung U 10 ¹⁾ nur AOK Nds., AOK Nordwest und AOK Rheinland/Hamburg ³⁾ teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ⁴⁾ nur IKK gesund plus	99216	50,00 € ¹⁾		53,00 € ⁴⁾	50,00 € ³⁾			hkk zum 31.03.2019 gekündigt	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Vorsorgeuntersuchung U 11 ¹⁾ nur AOK Nds., AOK Nordwest und AOK Rheinland/Hamburg ³⁾ teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ⁴⁾ nur IKK gesund plus	99217	50,00 € ¹⁾		53,00 € ⁴⁾	50,00 € ³⁾			hkk zum 31.03.2019 gekündigt	
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 ⁴⁾ nur IKK gesund plus	99220	50,00 € ¹⁾		53,00 € ⁴⁾				hkk zum 31.03.2019 gekündigt	
Vertrag nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V über die Verbesserung der medikamentösen Versorgung									
Therapiefall- Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal I ²⁾ nur BARMER	99221						20,00 € ²⁾	Barmer ab 3/18 AOK und DAK 31.12.19 gekündigt	
Deeskalationsfall - Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal I ²⁾ nur BARMER	99221D						80,00 € ²⁾	Barmer ab 3/18 AOK und DAK 31.12.19 gekündigt	
Deeskalations- oder Therapiefall - Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal II ²⁾ nur BARMER	99222						20,00 € ²⁾	Barmer ab 3/18 AOK und DAK 31.12.19 gekündigt	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Deeskalations- oder Therapiefall - Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal III 2) nur BARMER	99223						20,00 € ²⁾	Barmer ab 3/18 AOK und DAK 31.12.19 gekündigt	
Deeskalations- oder Therapiefall - Pauschale für erhöhten Behandlungsaufwand – Quartal IV 2) nur BARMER	99224						10,00 € ²⁾	Barmer ab 3/18 AOK und DAK 31.12.19 gekündigt	
Messung des INR-Werts bei einem mit den Wirkstoffen Phenprocoumon bzw. Warfarin behandelten Patienten 1) nur Audi BKK und BKK Mobil Oil	99780				15,00 € ¹⁾			neu ab 1/2020	
Betreuungsaufwand für Neueinstellung bzw. Umstellung eines Patienten auf VKAs bzw. OAKs 1) nur Audi BKK und BKK Mobil Oil	99781				30,00 € ¹⁾			neu ab 1/2020	
Zuschlag für die Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflegeeinrichtungen 1) nur Audi BKK und BKK Mobil Oil	99782				7,50 € ¹⁾			neu ab 1/2020	
Verträge nach § 73c SGB V (Besondere ambulante ärztliche Versorgung)									
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Diagnose ADHS gesichert * teilnehmende Kasse siehe Zeilenende	99260				73,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Diagnose ADHS unklar bzw. ausgeschlossen * teilnehmende Kasse siehe Zeilenende	99261				73,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Quartalspauschale/Diagnosefragebogen * teilnehmende Kasse siehe Zeilenende	99262				30,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Weiterbehandlung" - Koordinierungspauschale * teilnehmende Kasse siehe Zeilenende	99263				42,50 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Weiterbehandlung" - Überleitungspauschale * teilnehmende Kasse siehe Zeilenende	99264				160,00 €			ab 1/2014	
Screening-Vertrag zu "Pro Niere" (§43 SGB V) - Screening ** nur pronova BKK	99270				** 12,50 €			pronova BKK ab 4/13 BKK RWE 2/14 - 2/15	
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Basischeck Hausarzt *nur Barmer und TK ** nur pronova BKK	99271				** 12,50 €		* 20,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	automatisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Basischeck Facharzt *nur Barmer und TK ** nur pronova BKK	99272				** 12,50 €		* 20,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	automatisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Erstuntersuchung *nur Barmer und TK ** nur pronova BKK	99273				** 65,00 €		* 58,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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	automatisch
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	automatisch
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	automatisch
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	
Herz-Gefäß-Risiko-Check-Vertrag: Herz-Gefäß-Risiko-Check ohne Feststellung einer Progression und/oder zusätzliche Krankheit(en) <i>* nur BKK RWE</i>	99281				* 65,00 €			neu ab 1/14	
Herz-Gefäß-Risiko-Check-Vertrag: Kontrolluntersuchung für Patienten mit gesicherter Diagnose des Herz-, Kreislauf-Gefäßbereichs <i>*nur BKK RWE</i>	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 <i>* BKK teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99290				* 10,00 €			neu ab 1/2015	
HZV BKK - Anlage 5 - Therapiegespräche (Dauer je 30 Minuten) max. 6 Gespräche <i>* BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99291				* 45,00 €			neu ab 1/2015	
HZV - BKK - Anlage 5 - Pauschale für die Therapiegespräche 7. bis max. 12 * <i>BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99292				* 180,00 €			neu ab 1/2015	
HZV - BKK - Anlage 5 - Unterstützung bei Therapeutensuche <i>* BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99293				* 20,00 €			neu ab 1/2015	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Einstiegspauschale bei Nutzung des Selektivvertragsserver (AOK HzV connect+) * nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven	99294	* 200,00 €						ab 4/2018	
HZV BKK - Anlage 12 - Früherkennung von Hautveränderungen * BKK teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99295				* 20,00 €			neu ab 1/2015	
HZV - Betreuung von chronisch Erkrankten - mit einer oder zwei HzV-relevanten Erkrankungen/ Indikationsgruppen * nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven ** Barmer, DAK, hkk und KKH	99296	* 5,00 € (automatisch)					** 4,50 € (manuell)	neu ab 3/19 AOK neu ab 4/19 EKK	
HZV - Betreuung von multimorbiden Erkrankten - mit drei oder mehr HzV-relevanten Erkrankungen/ Indikationsgruppen * nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven ** Barmer, DAK, hkk und KKH	99297	* 18,00 € (automatisch)					** 15,00 € (manuell)	neu ab 3/19 AOK neu ab 4/19 EKK	
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker (Höchstbetrag) ²⁾ BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau ⁵⁾ pronova BKK und Audi BKK	99299		45,00 € ³⁾		15,00 € ²⁾ 45,00 € ⁵⁾			LKK neuer Betrag ab 1/16 Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch
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	10,00 € 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 - 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 (Günklickquote 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

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
HZV - Zuschlag Grünlückquote 90 % ¹⁾ nur AOK Bremen/Bremerhaven ³⁾ nur AOK Niedersachsen (Grünlückquote 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) ²⁾ pronova BKK, Audi BKK sowie teilnehmende BKK'en siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau	99302		³⁾ 3,00 €		²⁾ 3,00 €			Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker Stufe 2 (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) ²⁾ pronova BKK sowie teilnehmende BKK'en siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau ⁵⁾ nur Audi BKK	99303		5,00 € ³⁾		5,00 € ²⁾ 6,00 € ⁵⁾			Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker Stufe 3 (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) ²⁾ pronova BKK, Audi BKK sowie teilnehmende BKK'en siehe Zeilenende ³⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau	99304		9,00 € ³⁾		9,00 € ²⁾			Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch
HZV - Aufwandspauschale ²⁾ nur pronova BKK und Audi BKK ⁴⁾ nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau	99306		3,00 € ⁴⁾		3,00 € ²⁾			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 und AOK Bremen/Bremerhaven	99308	34,00 € ¹⁾						ab 1/2016	
HVZ - Pauschale "Grünlück-Datei" ¹⁾ nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven	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

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

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

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
HZV Patientenselbstmanagement-Programm - Quartalspauschale (Auswertung der Daten, Therapiegespräche) * nur AOK Niedersachsen	99944	* 30,00 €						ab 3/2017	automatisch
AOK HzV - ab 1. Juli 2020 bis 31 Dezember 2020 *nur AOK Niedersachsen									
Leistungskomplex "Erweitere Hausbesuche"	99277	* 7,50 € (manuell)						ab 3/2020 bis 4/2020	
Leistungskomplex "Sicherstellung Behandlungskontinuität"	99278	* 7,50 € (manuell)						ab 3/2020 bis 4/2020	
Leistungskomplex "CoVid-19 - Risikocheck"	99279	* 7,50 € (manuell)						ab 3/2020 bis 4/2020	
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
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F2	99322	* 100,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - Probatorische Sitzung - 1. Sitzung	99350	* 77,90 €						neuer Wert ab 2/2020	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - Probatorische Sitzung - 1. Sitzung Zuschlag	99350Z	* 20,00 €						neu ab 1/2019	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - Probatorische Sitzung - 2. bis 15. Sitzung	99350V	* 97,90 €						neuer Wert ab 2/2020	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - Einzelsitzung - 1. Sitzung	99351	* 116,57 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - Einzelsitzung - 1. Sitzung Zuschlag	99351Z	* 20,00 €						neu ab 1/2019	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - Einzelsitzung - 2. bis 15. Sitzung	99351V	* 136,57 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 3 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung	99343	* 115,80 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 3 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung Zuschlag	99343Z	* 20,00 €						neu ab 1/2019	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 3 TN - Gruppensitzung - 2. bis 15. Sitzung	99343V	* 135,80 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 4 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung	99344	* 97,57 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 4 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung Zuschlag	99344Z	* 20,00 €						neu ab 1/2019	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 4 TN - Gruppensitzung - 2. bis 15. Sitzung	99344V	* 117,57 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 5 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung	99345	* 86,69 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 5 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung Zuschlag	99345Z	* 20,00 €						neu ab 1/2019	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 5 TN - Gruppensitzung - 2. bis 15. Sitzung	99345V	* 106,69 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 6 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung	99346	* 79,44 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 6 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung Zuschlag	99346Z	* 20,00 €						neu ab 1/2019	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 6 TN - Gruppensitzung - 2. bis 15. Sitzung	99346V	* 99,44 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 7 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung	99347	* 74,05 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 7 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung Zuschlag	99347Z	* 20,00 €						neu ab 1/2019	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 7 TN - Gruppensitzung - 2. bis 15. Sitzung	99347V	* 94,05 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 8 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung	99348	* 70,32 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 8 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung Zuschlag	99348Z	* 20,00 €						neu ab 1/2019	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 8 TN - Gruppensitzung - 2. bis 15. Sitzung	99348V	* 90,32 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 9 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung	99349	* 67,24 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatis
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 9 TN - Gruppensitzung - 1. Sitzung Zuschlag	99349Z	* 20,00 €						neu ab 1/2019	automatis

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus	
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - P1 - 9 TN - Gruppensitzung - 2. bis 15. Sitzung	99349V	* 87,24 €						inkl. EBM-Zuschlag ab 2/2020	automatisch	
Diabetes Versorgung										
DSP - Kennzeichnung Behandlungsfall DSP - Vereinbarung - Primärkassen	99096	Kennzeichnung							Kennziffer ohne Wert (ab 3/2020)	
DSP - Kennzeichnung insulinpflichtiger Diabetiker	99099	Kennzeichnung							Kennziffer ohne Wert (ab 2/05)	
DSP - Strukturpauschale DSP, je Behandlungsfall * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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=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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 €		PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - Medias2 Basis Schulungsprogramm * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 €		PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI)	99113	26,00 €	26,00 €	26,00 €		26,00 €		PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs-und Schulungsprogramm (HBSP) * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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) * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99115	25,00 €	25,00 €	25,00 €		25,00 €	* 25,00 € ** 25,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DSP - Individualisierte Intervention von schwangeren Diabetikerinnen	99116	45,00 €	45,00 €	45,00 €		45,00 €		PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - Individualisierte Intervention von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes	99117	45,00 €	45,00 €	45,00 €		45,00 €		PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - Individualisierte Intervention für insulinpflichtige Diabetiker	99118	45,00 €	45,00 €	45,00 €		45,00 €		PRI : NEU ab 1/2003	
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 €		PRI: neuer Betrag ab 2/2012	
DSP - Schulungsmaterial inkl. Diabetespass	99120	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 €		PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - Schulungsmaterial für Jugendliche (13 - 18 Jahre)	99122	100,00 €	100,00 €	100,00 €		100,00 €		PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - LINDA - Selbstmanagement-Schulungsprogramm * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99124	66,00 €	66,00 €	66,00 €		66,00 €	* 66,00 € ** 66,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) - ab Vollendung des 65. Lebensjahres * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 - Insulinpumpeneinweisung * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99127	125,00 €	125,00 €	125,00 €		125,00 €	* 125,00 € ** 125,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - HyPos-Schulungsprogramm * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DSP - Nachschulung Variante 2 - mindestens 90 Minuten <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	99151	25,00 €	25,00 €	25,00 €		25,00 €	* 25,00 € ** 25,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
Schulung bei Ersteinst. oder Stoffwechseleoptim. v. nicht 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 €			
Schulungsmaterial (Pauschalbefassung), je Patient nach GOP 99130	99131		9,50 €			9,00 €			
Führen des Diabetes-Passes je Behandlungsfall (nicht für Diabetologische Schwerpunktpraxen abrechenbar) <i>* nur für Typ 1 Diabetiker</i>	99132		5,62 €			* 5,62 €		LKK ab 3/03 IKK bis 2/04	
Information des Patienten über Schul. in DSP einschl. Befundbericht u. Überw. an DSP (LKK)	99133		4,60 €						
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf diabetische Neuropathie ohne Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99920D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf diabetische Neuropathie mit Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99921D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei diabetischer Neuropathie <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99922D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf diabetische Neuropathie - Sachkosten <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99923D						* 17,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf neurologische Komplikation (LUTS) ohne Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99924D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf neurologische Komplikation (LUTS) mit Befund <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99925D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei neurologischer Komplikation (LUTS) <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i>	99926D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf vaskuläre Komplikation ohne Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99927D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf vaskuläre Komplikation mit Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99928D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei vaskulärer Komplikation * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99929D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf Komplikation Diabetesleber ohne Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99930D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf Komplikation Diabetesleber mit Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99931D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei Komplikation Diabetesleber * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99932D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit ohne Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99933D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit mit Befund * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99934D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei chronischer Nierenkrankheit * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99935D						* 20,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DSP Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit - Sachkosten * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten	99936D						* 2,00 €	DAK ab 2/2017 KKH ab 3/2017 HKK ab 3/2017	automatisch
DMP DM1									
DMP DM1 - Kennzeichnung Behandlungsfall DMP DM 1	99097							Kennziffer ohne Wert (ab 3/2020)	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DSP - Strukturpauschale DSP, je Behandlungsfall <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	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 <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	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 € ** 1-500=24,50 € ** 501-650=12,50€ ** 651-800= 7,50 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DSP - Strukturpauschale DSP mit diabetologischer Fußambulanz (DFA), je Behandlungsfall <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	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€ ** 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 <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	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€ ** 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 <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	99102	20,00 €	20,00 €	20,00 €	** 20,00€	20,00 €	* 20,00€ ** 20,00€	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DSP - Zuschlag zur GOP 02311 für die laufende Wundversorgung in der Praxis <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	99103	9,00 €	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 <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	99104	20,00 €	20,00 €	20,00 €	** 20,00€	20,00 €	* 20,00€ ** 20,00€	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
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	automatisch
DMP DM 1 - elektronische Folgedokumentation	99571	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	automatisch
DMP DM 1 - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99572	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	automatisch
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	automatisch
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	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GOP 99110 - Schulungsabschluss zur 12. Doppelstunde	99110Z	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	neu ab 3/2020	automatisch
DSP- LINDA - Selbstmanagement-Schulungsprogramm	99123	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GOP 99123 - Schulungsabschluss zur 6. Unterrichtseinheit	99123Z	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	neu ab 3/2020	automatisch
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	automatisch
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	
DSP - Individualisierte Intervention von schwangeren Diabetikerinnen	99116	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - Individualisierte Intervention von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes	99117	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus	
DSP - Individualisierte Intervention für insulinpflichtige Diabetiker	99118	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003		
DSP - Insulinpumpeneinweisung <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	99127	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	* 125,00 € ** 125,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DMP DM 1 - Schulungsprogramm "PRIMAS"	99125	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	neu ab 3/2020		
DMP DM 1 - Zuschlag zur GOP 99125 - Schulungsabschluss zur 12. Unterrichtseinheit	99125Z	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	neu ab 3/2020	automatisch	
DSP - HyPos-Schulungsprogramm <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	99128	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	* 40,00 € ** 40,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DMP DM2										
DMP DM 2 - Kennzeichnung Behandlungsfall DMP DM 2	99098	Kennzeichnung						Kennziffer ohne Wert (ab 3/2020)		
DSP - Strukturpauschale DSP, je Behandlungsfall <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	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 <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	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 € ** 1-500=24,50 € ** 501-650=12,50 € ** 651-800= 7,50 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		
DSP - Strukturpauschale DSP mit diabetologischer Fußambulanz (DFA), je Behandlungsfall <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	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€ ** 1-500=55,00€ ** 501-650=38,50€ ** 651-800=27,50€	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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€ ** 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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99102	20,00 €	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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99103	9,00 €	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 ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99104	20,00 €	20,00 €	20,00 €	** 20,00€	20,00 €	* 20,00€ ** 20,00€	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
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	automatisch
DMP DM 2 - elektronische Folgedokumentation	99501	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	automatisch
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
DSP - Medias2 Basis Schulungsprogramm * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99111	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	* 26,00€ ** 26,00€	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99111- Schulungsabschluss zur 12. Unterrichtseinheit	99111Z	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	neu ab 3/2020	automatisch
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	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GOP 99110 - Schulungsabschluss zur 12. Doppelstunde	99110Z	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	neu ab 3/2020	automatisch
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99112 - Schulungsabschluss zur 5. Unterrichtseinheit	99112Z	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	neu ab 3/2020	automatisch
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	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99113 - Schulungsabschluss zur 5. Unterrichtseinheit	99113Z	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	neu ab 3/2020	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	
DSP - Diabetes & Verhalten-Schulungsprogramm * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99124	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	* 66,00 € ** 66,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99124 - Schulungsabschluss zur 5. Unterrichtseinheit	99124Z	33,00 €	33,00 €	33,00 €	33,00 €	33,00 €	33,00 €	neu ab 3/2020	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	
DSP - Individualisierte Intervention von schwangeren Diabetikerinnen	99116	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - Individualisierte Intervention von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes	99117	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - Individualisierte Intervention für insulinpflichtige Diabetiker	99118	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003	
DSP - LINDA - Selbstmanagement-Schulungsprogramm * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99123	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	* 32,50 € ** 32,50 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GOP 99123 - Schulungsabschluss zur 6. Unterrichtseinheit	99123Z	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	neu ab 3/2020	automatisch
DSP - Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) - ab Vollendung des 65. Lebensjahres * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99126	15,00 €	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 * nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten ** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99126A	9,00 €	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	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99126 - Schulungsprogramm zur 6. Unterrichtseinheit	99126Z	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	neu ab 3/2020	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DSP - Insulinpumpeneinweisung <i>* nur bei in die DAK-, HKK oder KKH-DSP-Vereinbarung eingeschriebenen Versicherten</i> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	99127	125,00 €	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> <i>** Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern</i>	99128	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	* 40,00 € ** 40,00 €	KKH- und HKK-DSP-Vereinbarung ab 3/2017	
DMP DM 2 - Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) mit Insulin	99129	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neu ab 3/2020	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99129, Schulungsabschluss zur 7. Unterrichtseinheit	99129Z	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	neu ab 3/2020	automatisch
DMP DM 2 - Medias 2 BOT+SIT+CT	99134	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	neu ab 3/2020	
DMP DM 2 - Zuschlag zur GOP 99134- Schulungsabschluss zur 6. Unterrichtseinheit	99134Z	15,60 €	15,60 €	15,60 €	15,60 €	15,60 €	15,60 €	neu ab 3/2020	automatisch
DMP Brustkrebs									
DMP Brustkrebs - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99530	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	automatisch
DMP Brustkrebs - elektronische Folgedokumentation	99531	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	automatisch
DMP Brustkrebs - Beratung im Rahmen der Einschreibung (Erstdokumentation)	99534	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	ab 1/07 neuer Betrag ab 4/18	automatisch
DMP Brustkrebs - Qualitätssicherungspauschale	99535	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07 neuer Betrag ab 4/18	automatisch
DMP Brustkrebs - Onkologisches Nachsorgegespräch	99536	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	neu ab 4/2018	
DMP KHK									
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	automatisch
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	automatisch
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	automatisch
DMP KHK - elektronische Folgedokumentation	99541	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	automatisch
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	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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	
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	automatisch
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 ab3/15	automatisch
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	automatisch
DMP Asthma									
DMP Asthma - Information und Beratung zum Tabakverzicht incl. Präventionsempfehlung (z. B. Muster 36) nur 2. Versorgungsebene	99448	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	ab 2/19	
DMP Asthma - Schulungsprogramm „Qualitätsmanagement in der Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen - ASEV-Schulung“	99449	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	ab 2/19	
DMP Asthma - Zuschlag zur GOP 99449-Schulungsabschluss zur 13. Unterrichtseinheit	99449Z	25,35 €	25,35 €	25,35 €	25,35 €	25,35 €	25,35 €	ab 2/19	automatisch
DMP Asthma - DMP Asthma - Nachschulung zu 99449	99539	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	ab 2/19	
DMP Asthma - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99550	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	automatisch
DMP Asthma - elektronische Folgedokumentation	99551	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	automatisch
DMP Asthma - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99552	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	automatisch
DMP Asthma - Qualitätssicherungspauschale	99553	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	neuer Betrag ab 2/19	automatisch
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 - Zuschlag zur GOP 99555-Schulungsabschluss zur 30. Unterrichtseinheit	99555Z	58,50 €	58,50 €	58,50 €	58,50 €	58,50 €	58,50 €	ab 2/19	automatisch
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 - Zuschlag zur GOP 99557-Schulungsabschluss zur 6. Unterrichtseinheit	99557Z	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	ab 2/19	automatisch
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									

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
DMP COPD - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99560	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	automatisch
DMP COPD - elektronische Folgedokumentation	99561	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	automatisch
DMP COPD - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99562	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	automatisch
DMP COPD - Qualitätssicherungspauschale	99563	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	neuer Betrag ab 1/18	automatisch
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	
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: NeoRecormon je 1000 i.E.	99671						7,92 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Dialyse - PHV Zuschlag: Aranesp je 5 µg	99672						9,98 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Dialyse - PHV Zuschlag: stationäre Dialyse	99673						50,00 €	EKK ab 3/2002	
Dialyse - PHV Zuschlag: NeoRecormon je 500 i.E.	99674						3,96 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Dialyse - PHV Zuschlag: Mircera je 1 mcg	99677						2,53 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Dialyse - PHV Zuschlag: EPO/Abseamed je 1000 i.E.	99678						5,84 €	neuer Betrag ab 3/2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Dialyse - PHV Zuschlag: Epoetin Alpha Hexal je 1000 i.E.	99679						7,84 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Dialyse - PHV Zuschlag: Binocrit je 1000 i.E.	99680						7,84 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 1000 i.E.	99681						7,72 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 500 i.E.	99682						3,86 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Dialyse - PHV Zuschlag: Silapo je 1000 i.E.	99683						5,60 €	neuer Betrag ab 3/2020	
Dialyse - PHV Zuschlag: Retacrit je 1000 i.E.	99684						6,00 €	neuer Betrag ab 3/2020	
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	
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 €			neuer Betrag ab 1/2018	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40836	99746				30,00 €			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									

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Abendsprechstunde von Haus- und Kinderärzten für Kinder bis 12 Jahre nach 18:00 Uhr <i>* Bei einer Überschreitung der kassenseitig insgesamt zur Verfügung stehenden Gesamtfördersumme kann die Vergütung ggf. quotiert ausbezahlt werden.</i>	99806	* 10,00 €	* 10,00 €	* 10,00 €	* 10,00 €	* 10,00 €	* 10,00 €	ab 3/19	
Katheterwechsel (GOP 02322/02323 EBM) im Rahmen eines Besuchs <i>* Bei einer Überschreitung der kassenseitig insgesamt zur Verfügung stehenden Gesamtfördersumme kann die Vergütung ggf. quotiert ausbezahlt werden.</i>	99807	* 5,00 €	* 5,00 €	* 5,00 €	* 5,00 €	* 5,00 €	* 5,00 €	ab 3/19	
medizinisch indizierte Epilation (GOP 10340 bzw. 02325-02328 EBM) <i>* Bei einer Überschreitung der kassenseitig insgesamt zur Verfügung stehenden Gesamtfördersumme kann die Vergütung ggf. quotiert ausbezahlt werden.</i>	99808	* 10,00 €	* 10,00 €	* 10,00 €	* 10,00 €	* 10,00 €	* 10,00 €	ab 3/19	
Mitteilung über Feststellung einer Schwangerschaft	99810	3,58 €		3,58 €					
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Lasertherapie - linkes Bein - <i>* Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R</i>	99811L	bis 100*: 1040 € 101-125*: 780 € ab 126*: 520 €						neuer Betrag ab 1/2020	
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Lasertherapie - rechtes Bein - <i>* Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R</i>	99811R	bis 100*: 1040 € 101-125*: 780 € ab 126*: 520 €						neuer Betrag ab 1/2020	
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Radiofrequenzkatheter - linkes Bein - <i>* Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R</i>	99812L	bis 100*: 1040 € 101-125*: 780 € ab 126*: 520 €						neuer Betrag ab 1/2020	
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Radiofrequenzkatheter - rechtes Bein - <i>* Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R</i>	99812R	bis 100*: 1040 € 101-125*: 780 € ab 126*: 520 €						neuer Betrag ab 1/2020	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeiner - Eigene Patienten Kontaktpauschale im 1. bis 4. Teilnahmequartal des Patienten <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	99815	82,50 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeiner - Eigene Patienten Kontaktpauschale ab dem 5. Teilnahmequartal des Patienten <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	99816	80,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Kontaktpauschale im 1. bis 4. Teilnahmequartal des Patienten <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	99825	82,50 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Kontaktpauschale ab dem 5. Teilnahmequartal des Patienten <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	99826	80,00 €						ab 1/2015	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Einleitung Zweitmeinungsverfahren * nur AOK Niedersachsen	99827	35,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeinungsverfahren * nur AOK Niedersachsen	99828	35,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeinungsverfahren Sachkosten Resistenztestung * nur AOK Niedersachsen	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 ** Stempel für BKK 24 -Bonussysteme	99862	* 0,60 €			** 0,60 €			ab 1/07; BKK24 ab 4/08	
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	210,00	210,00	210,00	210,00	210,00	210,00	neuer Betrag ab 3/2019	
Elektrische Kardioversion - Einschreibung, Anamnese, Überweisung an ein spezialisiertes kardiologisches Zentrum ²⁾ nur hkk ³⁾ nur Audi BKK	99880				40,00 € ³⁾		* 40,00 €	ab 4/15 hkk ab 3/16 AOKN ab 2/19 Audi BKK Kündigung: DAK Gesundheit und AOK Nds zum 30.06.2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Elektrische Kardioversion - Zweitmeinung / Risikobewertung / Vorsorgeuntersuchungen für Kardioversion (incl. TEE) ²⁾ nur hkk ³⁾ nur Audi BKK	99881				60,00 € ³⁾		* 60,00 €	ab 4/15 hkk ab 3/16 AOKN ab 2/19 Audi BKK Kündigung: DAK Gesundheit und AOK Nds zum 30.06.2020	
Elektrische Kardioversion - Durchführung der Kardioversion incl. Kurzanästhesie, Sachkosten sowie Monitoring bis zu 4 Stunden ²⁾ nur Audi BKK ³⁾ nur hkk	99882				350,00 € ²⁾		330,00 € ³⁾	ab 4/15 hkk ab 3/16 AOKN ab 2/19 Audi BKK Kündigung: DAK Gesundheit und AOK Nds zum 30.06.2020	
Elektrische Kardioversion - Nachkontrollen ¹⁾ nur hkk, Audi BKK	99883				50,00 € ¹⁾		50,00 € ¹⁾	ab 4/15 hkk ab 3/16 AOKN ab 2/19 Audi BKK Kündigung: DAK Gesundheit und AOK Nds zum 30.06.2020	
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	
Vertrag gemäß § 140a SGB V über AOKTrio - Das Transitionsprogramm für mehr Gesundheitskompetenz von Teenagern * nur AOK Niedersachsen									
Modul 1 - Einschreibung des Versicherten und Transitionsgespräch	99954	* 60,00 €						ab 4/2018 bis Ende 4/2020	
Modul 2a - Initiierung Terminvermittlung an Facharzt	99955	* 5,00 €						ab 4/2018 bis Ende 4/2020	
Modul 2b - Ausführliche Epikrise für weiterbehandelnden Facharzt und ggf. aufnehmenden Hausarzt	99956	* 50,00 €						ab 4/2018 bis Ende 4/2020	
Modul 3 - Transitionsgespräch	99957	* 60,00 €						ab 4/2018 bis Ende 4/2020	
Modul 4 - Gemeinsame Fallbesprechung (persönlich oder web-basiert)	99958	* 20,00 €						ab 4/2018 bis Ende 4/2020	
Vertrag nach §140a SGB V mit der AOKN - Delegation ärztlicher Leistungen Pilotprojekt Gifhorn - * nur AOK Niedersachsen									
Pilotprojekt GF - Einschreibepauschale Arzt	98025	* 10,00 €						ab 2/2019 bis 31.12.2020	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen	GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Pilotprojekt GF - Delegationspauschale Arzt	98026	* 15,00 €						ab 2/2019 bis 31.12.2020	
Pilotprojekt GF - Spirographie - Pflegedienst	98027	* 6,49 €						ab 2/2019 bis 31.12.2020	
Pilotprojekt GF - Grundpauschale Pflegedienst	98028	* 19,59 €						ab 2/2019 bis 31.12.2020	
Pilotprojekt GF - Grundpauschale Pflegedienst - vermindert	98029	* 14,32 €						ab 2/2019 bis 31.12.2020	
Pilotprojekt GF - Zuschlag I (mehr als 15 min.) Pflegedienst	98030	* 5,00 €						ab 2/2019 bis 31.12.2020	
Pilotprojekt GF - Zuschlag II (mehr als 30 min.) Pflegedienst	98031	* 10,00 €						ab 2/2019 bis 31.12.2020	
Pilotprojekt GF - Projektpauschale – Pflegedienst (Kontaktabhängig)	98032	* 3,75 €						ab 2/2019 bis 31.12.2020	

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

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

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen		GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus	
Teilnehmende BKK'en		01.07.2020									
		BKK-Verträge									
VKNR	BKK	ADHS (GOP 99260-99264)	"Gesund schwanger " (GOP 81300- 81303)	"Hallo Baby" (GOP 81310 - 81316) ab 01.07.2019	Hautunter- suchung (GOP 99210)	HZV (GOP 99290-99304)	NTx 360° (GOP 98011 98013)	Osteoporose ab 01.10.2019 (GOP 99265-99268)	Rheuma (GOP 99162-99169)	Schutz- impfung bei priv. Auslands- reisen (GOP 92100- 92109)	Starke Kids (GOP 99216 + 99217)
21405	actimonda krankenkasse	x		x	x			x	x	x	
03407	atlas BKK ahlmann	x		x	x		x	x	x	x	
64414	Audi BKK			x	x	x*)	x			x	
40401	Bahn BKK		x			x	x			x	
19557	Bertelsmann BKK				x						
09416	BKK 24	x		x	x	x	x	x	x	x	
18403	BKK Achenbach Buschhütten	x		x				x	x		
42401	BKK B. Braun Aesculap	x	x		x			x	x		
67411	BKK Akzo Nobel -Bayern-	x		x	x			x	x		
27409	BKK BPW Bergische Achsen KG			x							
24413	BKK Deutsche Bank AG	x		x	x	x	x	x	x		
19402	BKK Diakonie	x			x		x	x			x
19409	BKK Dürkopp Adler	x		x	x			x	x		x
42402	BKK Ernst & Young			x	x					x	x
21407	BKK EUREGIO		x		x						x
47419	BKK evm	x						x	x		
12407	BKK EWE	x		x	x			x	x	x	
09402	BKK exklusiv	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
03412	BKK firmus		x		x					x	
53408	BKK Freudenberg	x		x				x	x		
19410	BKK Gildemeister Seidensticker	x		x	x		x	x	x		x
25401	BKK Grillo Werke AG			x							
62421	BKK Groz-Beckert			x							
19479	BKK Herford Minden Ravensberg (HMR)	x	x	x	x		x		x		x
42419	BKK Herkules	x		x	x			x	x		
40417	BKK KARL MAYER			x	x						
67407	BKK KBA/West (Koenig und Bauer BKK)	x	x	x				x	x		
45411	BKK Linde	x	x		x		x	x	x		x
61435	BKK Mahle	x		x	x		x	x	x		
19540	BKK Melitta Plus		x				x				

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen		GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus	
Teilnehmende BKK'en		01.07.2020									
		BKK-Verträge									
VKNR	BKK	ADHS (GOP 99260-99264)	"Gesund schwanger " (GOP 81300- 81303)	"Hallo Baby" (GOP 81310 - 81316) ab 01.07.2019	Hautunter- suchung (GOP 99210)	HZV (GOP 99290-99304)	NTx 360° (GOP 98011 98013)	Osteoporose ab 01.10.2019 (GOP 99265-99268)	Rheuma (GOP 99162-99169)	Schutz- impfung bei priv. Auslands- reisen (GOP 92100- 92109)	Starke Kids (GOP 99216 + 99217)
39409	BKK Merck		x	x							x
19473	BKK Miele	x		x	x	x	x	x	x		x
09455	BKK Mobil Oil		x	x			x				
62434	BKK MTU Friedrichshafen GmbH			x	x						
49417	BKK Pfaff	x		x	x			x	x		
49411	BKK Pfalz	x		x	x	x	x	x	x	x	x
42405	BKK PricewaterhouseCoopers (PwC)	x		x	x			x	x		x
68415	BKK ProVita			x	x		x				
07430	BKK Public	x		x			x	x	x		
58440	BKK Rieker.Ricosta.Weisser			x	x						
09409	BKK RWE	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
07417	BKK Salzgitter	x		x			x	x	x		
58435	BKK SBH (Schwarzwald-Baar-Heuberg)			x							
61449	BKK Scheufelen			x							
70430	BKK Stadt Augsburg			x							
08425	BKK Technoform			x	x		x	x			
65424	BKK Textilgruppe Hof	x		x		x		x	x		
72421	BKK VBU	x	x	x	x	x	x	x	x		
18544	BKK VDN	x		x	x		x	x	x		
62461	BKK VerbundPlus		x	x	x		x				
61493	BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE				x						
42420	BKK Werra-Meissner	x			x		x	x	x		
42406	BKK Wirtschaft & Finanzen	x		x	x	x	x	x	x	x	
61487	BKK Würth	x		x			x	x	x		
47434	BKK ZF & Partner	x		x	x		x	x	x		
69401	BMW BKK									x	
61409	Bosch BKK				x						
02422	Continental BKK	x	x	x	x			x	x		x
61491	Daimler BKK				x		x				x
47410	Debeka BKK	x		x	x	x		x	x		x
37436	DIE BERGISCHE KRANKENKASSE				x						

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen -

3. Quartal 2020 / Stand: 22.10.2020

Leistungen		GOP	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus	
Teilnehmende BKK'en		01.07.2020									
		BKK-Verträge									
VKNR	BKK	ADHS (GOP 99260-99264)	"Gesund schwanger " (GOP 81300- 81303)	"Hallo Baby" (GOP 81310 - 81316) ab 01.07.2019	Hautunter- suchung (GOP 99210)	HZV (GOP 99290-99304)	NTx 360° (GOP 98011 98013)	Osteoporose ab 01.10.2019 (GOP 99265-99268)	Rheuma (GOP 99162-99169)	Schutz- impfung bei priv. Auslands- reisen (GOP 92100- 92109)	Starke Kids (GOP 99216 + 99217)
09450	energie-BKK	x		x	x		x	x	x	x	
19418	Heimat Krankenkasse	x		x	x	x		x	x		
68404	KRONES BKK			x							
61421	mhplus Betriebskrankenkasse			x	x						
02407	NOVITAS BKK			x		x				x	x
49402	pronova BKK	x		x	x	x*)	x	x	x	x	
45405	R+V BKK	x		x	x			x		x	
40410	Salus BKK	x					x	x	x		x
61495	SBK (Siemens)				x						
58434	Schwenninger BKK				x						
02406	SECURVITA BKK										
18515	SIEMAG BKK	x		x	x	x		x	x		
67412	SKD BKK			x	x						
52405	Südzucker-BKK			x	x						
09452	TUI BKK	x		x			x	x	x		
18405	VIACTIV Krankenkasse				x					x	x
62568	Wieland BKK			x							
61477	WMF Betriebskrankenkasse	x		x	x	x	x	x	x		
	*) eigener Hausarztvertrag										