

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	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	01700V	2,33 €	2,33 €	2,33 €	2,33 €	2,33 €	2,33 €	ab 1/2008 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der GOP 01700 aufgeführten Arztgruppen für die Erbringung von Laborleistungen	01701V	0,51 €	0,51 €	0,51 €	0,51 €	0,51 €	0,51 €	ab 1/2008 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
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	
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 Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	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 Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	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 Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	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 Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	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 Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	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 Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	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	8,81 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €	ab 1/2007 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren	33044V	14,28 €	14,28 €	14,28 €	14,28 €	14,28 €	14,28 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042, 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung	33090V	5,77 €	5,77 €	5,77 €	5,77 €	5,77 €	5,77 €	ab 1/2007 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Künstliche Befruchtung									
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 2 Stunden	01510X	25,43 €	25,43 €	25,43 €	25,43 €	25,43 €	25,43 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 4 Stunden	01511X	48,37 €	48,37 €	48,37 €	48,37 €	48,37 €	48,37 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 6 Stunden	01512X	71,11 €	71,11 €	71,11 €	71,11 €	71,11 €	71,11 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Infusion	02100X	2,89 €	2,89 €	2,89 €	2,89 €	2,89 €	2,89 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Punktion II	02341X	5,93 €	5,93 €	5,93 €	5,93 €	5,93 €	5,93 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Präanästhesiologisch Untersuchung	05310X	9,07 €	9,07 €	9,07 €	9,07 €	9,07 €	9,07 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Anästhesie und/oder Kurznarkose	05330X	42,55 €	42,55 €	42,55 €	42,55 €	42,55 €	42,55 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Überwachung der Vitalfunktionen	05340X	6,99 €	6,99 €	6,99 €	6,99 €	6,99 €	6,99 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie	05341X	6,99 €	6,99 €	6,99 €	6,99 €	6,99 €	6,99 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung entsprechend der Nr. 05330	05350X	25,43 €	25,43 €	25,43 €	25,43 €	25,43 €	25,43 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Erstellung eines Behandlungsplans	08510X	3,39 €	3,39 €	3,39 €	3,39 €	3,39 €	3,39 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Insemination im Spontanzklus	08530X	5,47 €	5,47 €	5,47 €	5,47 €	5,47 €	5,47 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Insemination nach hormoneller Stimulation	08531X	9,83 €	9,83 €	9,83 €	9,83 €	9,83 €	9,83 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Gewinnung und Untersuchung des Spermas	08540X	8,51 €	8,51 €	8,51 €	8,51 €	8,51 €	8,51 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	08541X	26,44 €	26,44 €	26,44 €	26,44 €	26,44 €	26,44 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Zuschlag zur Nr. 08541 X bei ambulanter Durchführung	08542X	22,64 €	22,64 €	22,64 €	22,64 €	22,64 €	22,64 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
In-vitro-Fertilisation mit anschließendem Embryo-Transfer	08550X	444,30 €	444,30 €	444,30 €	444,30 €	444,30 €	444,30 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Maßnahmen zur in-vitro-Fertilisation bis zum Ausbleiben der Zellteilung	08551X	378,81 €	378,81 €	378,81 €	378,81 €	378,81 €	378,81 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Maßnahme zur IVF im Vorfeld der geplanten Follikelpunktion	08552X	100,84 €	100,84 €	100,84 €	100,84 €	100,84 €	100,84 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
IVF einschließlich ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer	08560X	625,93 €	625,93 €	625,93 €	625,93 €	625,93 €	625,93 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
IVF einschließlich ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung	08561X	560,54 €	560,54 €	560,54 €	560,54 €	560,54 €	560,54 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Humangenetische Abklärung	08570X	7,24 €	7,24 €	7,24 €	7,24 €	7,24 €	7,24 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Schriftl. wissenschaftl. begründetes humangenetisches Gutachten	08571X	14,59 €	14,59 €	14,59 €	14,59 €	14,59 €	14,59 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Humangenetische Beratung und Begutachtung	08572X	59,72 €	59,72 €	59,72 €	59,72 €	59,72 €	59,72 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Chromosomenanalyse	08573X	70,56 €	70,56 €	70,56 €	70,56 €	70,56 €	70,56 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Zuschlag zu der Nr. 08573X bei besonderen Techniken	08574X	22,64 €	22,64 €	22,64 €	22,64 €	22,64 €	22,64 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Chromosomenanalyse aus Fibroblasten	11311X	80,43 €	80,43 €	80,43 €	80,43 €	80,43 €	80,43 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 11310 und 11311 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch die Anwendung besonderer Techniken	11312X	22,64 €	22,64 €	22,64 €	22,64 €	22,64 €	22,64 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA	11320X	9,78 €	9,78 €	9,78 €	9,78 €	9,78 €	9,78 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion	11321X	7,90 €	7,90 €	7,90 €	7,90 €	7,90 €	7,90 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	11322X	35,40 €	35,40 €	35,40 €	35,40 €	35,40 €	35,40 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Faktor-V-Leiden-Mutation	11330X	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Prothrombin G20210A-Mutation	11331X	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
HLA-B27	11332X	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
MTHFR-C677T-Mutation	11333X	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	15,30 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Hämochromatose	11334X	26,08 €	26,08 €	26,08 €	26,08 €	26,08 €	26,08 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Cystische Fibrose - mehrere Mutationen	11351X	206,65 €	206,65 €	206,65 €	206,65 €	206,65 €	206,65 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	11352X	859,43 €	859,43 €	859,43 €	859,43 €	859,43 €	859,43 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Cystische Fibrose - bei bekannter Mutation	11354X	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Fragiles X-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	11360X	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Fragiles X-Syndrom - weitergehende Untersuchung - auch bei bekannter Mutation	11361X	153,47 €	153,47 €	153,47 €	153,47 €	153,47 €	153,47 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation	11370X	165,32 €	165,32 €	165,32 €	165,32 €	165,32 €	165,32 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	11371X	2.514,62 €	2.514,62 €	2.514,62 €	2.514,62 €	2.514,62 €	2.514,62 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - bei bekannter Mutation	11372X	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation	11380X	67,92 €	67,92 €	67,92 €	67,92 €	67,92 €	67,92 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	11390X	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - weitergehende Untersuchung - auch bei bekannter Mutation	11391X	153,47 €	153,47 €	153,47 €	153,47 €	153,47 €	153,47 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	11395X	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - weitergehende Untersuchung - auch bei bekannter Mutation	11396X	153,47 €	153,47 €	153,47 €	153,47 €	153,47 €	153,47 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation	11400X	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Hämophilie A - vollständige Untersuchung	11401X	1.133,09 €	1.133,09 €	1.133,09 €	1.133,09 €	1.133,09 €	1.133,09 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Hämophilie A - bei bekannter Mutation	11403X	82,61 €	82,61 €	82,61 €	82,61 €	82,61 €	82,61 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Hämophilie A - bei bekannter Mutation	11404X	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation	11410X	82,61 €	82,61 €	82,61 €	82,61 €	82,61 €	82,61 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung	11411X	268,34 €	268,34 €	268,34 €	268,34 €	268,34 €	268,34 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Spinale Muskelatrophie - bei bekannter Mutation	11412X	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I - Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen	11420X	83,02 €	83,02 €	83,02 €	83,02 €	83,02 €	83,02 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I - Untersuchung auf eine Mutation im GJB6-Gen - auch bei bekannter Mutation	11421X	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	40,72 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I - bei bekannter Mutation im GJB2-Gen	11422X	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	41,53 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei Vorliegen von Tumormaterial	11430X	159,95 €	159,95 €	159,95 €	159,95 €	159,95 €	159,95 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - weitergehende Untersuchung	11431X	1.370,49 €	1.370,49 €	1.370,49 €	1.370,49 €	1.370,49 €	1.370,49 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung, wenn kein Tumormaterial vorliegt	11432X	1.505,17 €	1.505,17 €	1.505,17 €	1.505,17 €	1.505,17 €	1.505,17 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - bei bekannter Mutation	11433X	48,83 €	48,83 €	48,83 €	48,83 €	48,83 €	48,83 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - bei bekannter Mutation	11434X	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - Mutationsanalyse im BRCA1-Gen	11440X	1.033,46 €	1.033,46 €	1.033,46 €	1.033,46 €	1.033,46 €	1.033,46 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - Mutationsanalyse im BRCA2-Gen	11441X	1.070,89 €	1.070,89 €	1.070,89 €	1.070,89 €	1.070,89 €	1.070,89 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - bei bekannter Mutation	11442X	48,83 €	48,83 €	48,83 €	48,83 €	48,83 €	48,83 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - bei bekannter Mutation	11443X	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	97,20 €	neu ab 1/2012; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	31272X	86,51 €	86,51 €	86,51 €	86,51 €	86,51 €	86,51 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Postoperative Überwachung im Anschluss 31272 X	31503X	25,98 €	25,98 €	25,98 €	25,98 €	25,98 €	25,98 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Postoperative Behandlung Überweisung 31272 X	31608X	11,80 €	11,80 €	11,80 €	11,80 €	11,80 €	11,80 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Postoperative Behandlung Operateur 31272 X	31609X	8,76 €	8,76 €	8,76 €	8,76 €	8,76 €	8,76 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Anästhesie und/oder Narkose 31272 X	31822X	63,67 €	63,67 €	63,67 €	63,67 €	63,67 €	63,67 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Lutropin (LH)	32354X	2,45 €	2,45 €	2,45 €	2,45 €	2,45 €	2,45 €		
Östradiol	32356X	2,30 €	2,30 €	2,30 €	2,30 €	2,30 €	2,30 €		
Progesteron	32357X	1,90 €	1,90 €	1,90 €	1,90 €	1,90 €	1,90 €		
HIV mittels Immunoassay	32575X	2,05 €	2,05 €	2,05 €	2,05 €	2,05 €	2,05 €	ab 3/2002	
HIV mittels Immunoassay	32576X	2,25 €	2,25 €	2,25 €	2,25 €	2,25 €	2,25 €	ab 3/2002	
HBc-Antikörper	32614X	2,95 €	2,95 €	2,95 €	2,95 €	2,95 €	2,95 €	ab 4/2009	
HCV-Antikörper	32618X	4,90 €	4,90 €	4,90 €	4,90 €	4,90 €	4,90 €	ab 4/2009	
HIV 1 - und / oder HIV 2 - Antikörper	32660X	26,80 €	26,80 €	26,80 €	26,80 €	26,80 €	26,80 €	ab 3/2002	
Hepatitis B - Oberflächenantigen	32781X	2,75 €	2,75 €	2,75 €	2,75 €	2,75 €	2,75 €	ab 3/2002	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer Uro-Genital- Organe mittels B-Mode-Verfahren	33043X	4,41 €	4,41 €	4,41 €	4,41 €	4,41 €	4,41 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Geni- talorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren	33044X	7,14 €	7,14 €	7,14 €	7,14 €	7,14 €	7,14 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Zuschlag bei transkavitärer Untersuchung	33090X	2,89 €	2,89 €	2,89 €	2,89 €	2,89 €	2,89 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Befreiung Zuzahlung									
Befreiung Zuzahlung - Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	30300A	8,81 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €	8,81 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Befreiung Zuzahlung - Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	30301A	3,04 €	3,04 €	3,04 €	3,04 €	3,04 €	3,04 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Befreiung Zuzahlung - Massage	30400A	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Befreiung Zuzahlung - Unterwasserdruckstrahlmassage	30402A	9,83 €	9,83 €	9,83 €	9,83 €	9,83 €	9,83 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	30410A	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	30411A	3,44 €	3,44 €	3,44 €	3,44 €	3,44 €	3,44 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	30420A	9,52 €	9,52 €	9,52 €	9,52 €	9,52 €	9,52 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	30421A	4,86 €	4,86 €	4,86 €	4,86 €	4,86 €	4,86 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Therapie - Leistungen, die im Falle der Einbeziehung einer Bezugsperson mit "B" zu kennzeichnen sind:									
Probatorische Sitzung	35150B	62,91 €	62,91 €	62,91 €	62,91 €	62,91 €	62,91 €	neu ab 1/2011; Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	35200B	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35201B	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Gruppenbehandlung)	35202B	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Gruppenbehandlung)	35203B	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)	35210B	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	35211B	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	35220B	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35221B	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	82,96 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)	35222B	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)	35223B	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	41,23 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)	35224B	20,77 €	20,77 €	20,77 €	20,77 €	20,77 €	20,77 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)	35225B	20,77 €	20,77 €	20,77 €	20,77 €	20,77 €	20,77 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2014	
Kostenpauschale für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screenings	40104M	5,10 €	5,10 €	5,10 €	5,10 €	5,10 €	5,10 €	ab 3/2006	
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 20 g (z. B. im Postdienst Standardbrief) oder für die Übermittlung eines Telefax	40120M	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	ab 2/06	
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 500 g (z. B. im Postdienst Großbrief)	40124M	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	ab 2/06	
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 1000 g (z. B. im Postdienst Maxibrief)	40126M	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	ab 2/06	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
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	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €		
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	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €		
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr	40224	9,20 €	9,20 €	9,20 €	9,20 €		9,20 €		
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	* 19,20 €	* 19,20 €	16,70 € * 19,20 €	19,20 €		* 19,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
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	* 29,20 €	* 29,20 €	24,20 € * 29,20 €	29,20 €		* 29,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr	40224H					10,80 €		neue GONr ab 3/08	
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					12,30 € * 19,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
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					13,80 € * 19,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
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					15,30 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
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					16,80 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224R					18,30 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224S					19,80 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €		
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	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €		
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr.	40230	13,20 €	13,20 €	13,20 €	13,20 €		13,20 €		
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	* 23,20 €	* 23,20 €	20,70 € * 23,20 €	23,20 €		* 23,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
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	* 33,20 €	* 33,20 €	28,20 € * 33,20 €	33,20 €		* 33,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr	40230H					16,30 €		neue GONr ab 3/08	
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					17,80 € * 23,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
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					19,30 € * 23,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
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					20,80 € * 33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
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					22,30 € * 33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
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					23,80 € * 33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
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					25,30 € * 33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegegeldpauschalen für den ersten Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen									
Wegepauschale - für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	40190	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €		
Wegepauschale - für Besuche in einem Bereich jenseits eines Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	40192	14,80 €	14,80 €	14,80 €	14,80 €	14,80 €	14,80 €		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
Wegegeldpauschalen für Taxikonto bei Tage zwischen 08:00 und 20:00 Uhr									
Wegepauschale - Tag - für Taxikonto - nicht Bez.-St. Lüneburg -	40220D						10,23 €		
Wegepauschale - Tag - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40220E	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	* 7,06 €		
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	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	* 3,89 €		
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	9,20 €	9,20 €	9,20 €	9,20 €	10,80 €	* 1,02 €		
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224K	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224L	29,20 €	29,20 €	29,20 €	29,20 €	29,20 €	29,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224T					10,80 €		neue GONr ab 3/08	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 10 bis 15 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224U					19,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 15 bis 20 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224V					19,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 20 bis 25 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224W					29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 25 bis 30 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224X					29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224Y					29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224Z					29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegegeldpauschalen für Taxikonto bei Nacht zwischen 20:00 und 08:00 Uhr									
Wegepauschale - Nacht - für Taxikonto - nicht Bez.-St. Lüneburg -	40226D						10,23 €		
Wegepauschale - Nacht - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40226E	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	* 3,89 €		
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	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	* 0,43 €		
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	13,20 €	13,20 €	13,20 €	13,20 €	16,30 €	* - 3,02 €		
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230K	23,20 €	23,20 €	23,20 €	23,20 €	23,20 €	23,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230L	33,20 €	33,20 €	33,20 €	33,20 €	33,20 €	33,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230T					16,30 €		neue GONr ab 3/08	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 10 bis 15 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230U					23,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 15 bis 20 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230V					23,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 20 bis 25 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230W					33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 25 bis 30 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230X					33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230Y					33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230Z					33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
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	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	10,23 €	PRI ab 3/07	
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	12,60 €	12,60 €	12,60 €	12,60 €	12,60 €	10,23 €	EKK ab 2/2005 PRI ab 3/2007	
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	18,40 €	18,40 €	18,40 €	18,40 €	10,80 €	10,23 €	EKK ab 2/2005 PRI ab 3/2007	
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	12,60 €	12,60 €	12,60 €	12,60 €	12,60 €	10,23 €	EKK ab 2/2005 PRI ab 3/2007	
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	19,60 €	19,60 €	19,60 €	19,60 €	19,60 €	10,23 €	EKK ab 2/2005 PRI ab 3/2007	
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	26,40 €	26,40 €	26,40 €	26,40 €	16,30 €	10,23 €	EKK ab 2/2005 PRI ab 3/2007	
Besuch durch genehmigte Delegationsassistentin	40870A	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	17,00 €	ab 1/2014	
Besuch durch Praxisassistentin mit einer verbindlichen Anmeldung und einem bestätigtem Fortbildungsbeginn innerhalb desselben oder des folgenden Quartals - bis einschließlich des Quartals, dass dem Quartal des Fortbildungsbeginns folgt	40870B	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	ab 1/2014	
Besuch durch Praxisassistentin mit einem bestätigtem Fortbildungsbeginn für zwei weitere Quartale	40870C	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	13,00 €	ab 1/2014	
Mitbesuch durch genehmigte Delegationsassistentin	40872A	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	ab 1/2014	
Mitbesuch durch Praxisassistentin mit einer verbindlichen Anmeldung und einem bestätigtem Fortbildungsbeginn innerhalb desselben oder des folgenden Quartals - bis einschließlich des Quartals, dass dem Quartal des Fortbildungsbeginns folgt	40872B	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Mitbesuch durch Praxisassistentin mit einem bestätigtem Fortbildungsbeginn für zwei weitere Quartale	40872C	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	ab 1/2014	
ärztliche Bescheinigung nach BG-Grundsätzen gem. Bundeswehr Vertrag	80010						6,49 €		
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 * nur BIG	81103	-	-	* 26,00 €	-	-	-	neu ab 01.05.2010	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen U10/U11/J2									
Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10 für Kinder vom 7. Geburtstag bis einen Tag vor dem 9. Geburtstag * nur Techniker Krankenkasse	81102	-	-	-	-	50,00 €	* 53,00 €	ab 3/2010 TK neuer Betrag ab 2/13	
Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11 für Kinder vom 9. Geburtstag bis einen Tag vor dem 11. Geburtstag * nur Techniker Krankenkasse	81120	-	-	-	-	50,00 €	* 53,00 €	ab 3/2010 TK neuer Betrag ab 2/13	
Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 für Jugendliche vom 16. Geburtstag bis einen Tag vor dem 18. Geburtstag * nur Techniker Krankenkasse	81121	-	-	-	-	50,00 €	* 53,00 €	TK ab 3/2010 Knapps. ab 4/10 TK neuer Betrag ab 2/13	
Homöopathie									
Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lj. mit einer Mindestdauer von 40 Minuten ** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81200			** 60,00 €	* 60,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Erstanamnese ab dem 13. Lebensjahr mit einer Mindestdauer von 60 Minuten ** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81201			** 90,00 €	* 90,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Repertorisation ** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81202			** 20,00 €	* 20,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Analyse ** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81203			** 20,00 €	* 20,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten ** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81204			** 45,00 €	* 45,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 15 Minuten ** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81205			** 22,50 €	* 22,50 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Beratung mit einer Mindestdauer von 7 Minuten ** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81206			** 10,00 €	* 10,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Onkologie									
Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86510	34,80 €	34,80 €	34,80 €	34,80 €	34,80 €	34,80 €	neu ab 4/09 neuer Betrag ab 3/11	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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 neuer Betrag ab 3/11	
Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall.	86514	23,48 €	23,48 €	23,48 €	23,48 €	23,48 €	23,48 €	neu ab 4/09 neuer Betrag ab 3/11	
Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasale zytostatische Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86516	135,93 €	135,93 €	135,93 €	135,93 €	135,93 €	135,93 €	neu ab 4/09 neuer Betrag ab 3/11	
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 neuer Betrag ab 3/11	
Onkolog. Befunddokument. Erstvorstellungsbogen	99802	30,68 €	30,68 €	30,68 €	30,68 €	30,68 €	21,50 €	EK neuer Betrag ab 1/14 Knappschaft ab 1/09	Auto-matisch
Onkolog. Befunddokument.-Behandlungsbogen	99803	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	17,91 €	EK neuer Betrag ab 1/14 Knappschaft ab 1/09	Auto-matisch
Onkolog. Befunddokumentation-Nachsorgebogen	99804	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	17,91 €	EK neuer Betrag ab 1/14 Knappschaft ab 1/09	Auto-matisch
Onkolog. Befunddokumentation-Sekundärmanifestation	99804	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	17,91 €	EK neuer Betrag ab 1/14 Knappschaft ab 1/09	Auto-matisch
Onkolog. Befunddokumentation-Abschlußbogen	99805	12,78 €	12,78 €	12,78 €	12,78 €	12,78 €	7,16 €	EK neuer Betrag ab 1/14 Knappschaft ab 1/09	Auto-matisch
MRSA									
Erhebung des MRSA-Status	86770	3,55 €	3,55 €	3,55 €	3,55 €	3,55 €	3,55 €	2/2012 bis 1/2014 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/14	
Behandlung und Betreuung	86772	13,47 €	13,47 €	13,47 €	13,47 €	13,47 €	13,47 €	2/2012 bis 1/2014 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/14	
Aufklärung und Betreuung	86774	9,12 €	9,12 €	9,12 €	9,12 €	9,12 €	9,12 €	2/2012 bis 1/2014 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/14	
Abklärungs-Diagnostik Kontaktperson	86776	3,24 €	3,24 €	3,24 €	3,24 €	3,24 €	3,24 €	2/2012 bis 1/2014 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/14	
Teilnahme MRSA-Fall- und/oder Netzwerkkonferenz	86778	4,66 €	4,66 €	4,66 €	4,66 €	4,66 €	4,66 €	2/2012 bis 1/2014 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/14	
MRSA-Abstrich (Bestätigung)	86780	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	2/2012 bis 1/2014 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/14	
MRSA-Abstrich (Ausschluss)	86781	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	2/2012 bis 1/2014 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/14	
MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	86782	5,20 €	5,20 €	5,20 €	5,20 €	5,20 €	5,20 €	2/2012 bis 1/2014	
Nachweis Koagulase und/oder Clumpingfaktor	86784	2,55 €	2,55 €	2,55 €	2,55 €	2,55 €	2,55 €	2/2012 bis 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Kostenersatz Entnahme Spendercornea zur Hornhauttransplantation	86800						25,56 €		
Aufwandspauschale Sozialpsychiatrie, je Behandlungsfall	88895	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	neuer bundeseinheitlicher Betrag ab 3/09	
Schutzimpfung									
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89100A	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89100B	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 8,40 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89100R	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89101A	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89101B	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 8,40 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89101R	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89102A	6,82 €	7,09 €	7,00 €	** 7,67 €	7,09 €	6,90 €	neue Beträge ab 1/2014	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89102B	6,82 €	7,09 €	7,75 €	** 9,30 €	7,09 €	6,90 €	neue Beträge ab 1/2014	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89102R	6,82 €	7,09 €	7,00 €	** 7,67 €	7,09 €	6,90 €	neue Beträge ab 1/2014	
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - Säuglinge und Kleinkinder (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89103A	6,82 €	6,68 €	7,00 €	** 6,75 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89103B	6,82 €	6,68 €	7,00 €	** 8,40 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	
Haemophilus influenzae Typ b (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89104A	6,82 €	6,68 €	7,00 €	** 6,75 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Haemophilus influenzae Typ b (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89104B	6,82 €	6,68 €	7,00 €	** 8,40 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis A (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89105A	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 7,67 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis A (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89105B	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 9,30 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis A (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89105R	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 7,67 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis B (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89106A	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 7,67 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis B (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89106B	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 9,30 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89107A	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 7,67 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89107B	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 9,30 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89107R	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 7,67 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89108A	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 7,67 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89108B	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 9,30 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89108R	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 7,67 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Humane Papillomviren (HPV) – Mädchen und weibliche Jugendliche 12-17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89110A	6,20 €	8,43 €	8,00 €	** 7,67 €	8,43 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/2014	
Humane Papillomviren (HPV) – Mädchen und weibliche Jugendliche 12-17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89110B	10,60 €	8,43 €	9,60 €	** 9,30 €	8,43 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/2014	
Influenza (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89111	6,70 €	6,89 €	7,00 €	** 6,88 €	6,89 €	6,70 €	neue Beträge ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Influenza (sonstige Indikationen) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89112	6,70 €	6,89 €	7,00 €	** 6,88 €	6,89 €	6,70 €	neue Beträge ab 1/2014	
Masern (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89113	6,82 €	6,68 €	7,00 €	** 6,75 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	
Masern (Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89113K	6,82 €	6,68 €	7,00 €	** 6,75 €	6,68 €	6,50 €	neu ab 1/2014	
Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89114	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89115A	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89115B	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 8,40 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89115R	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Pertussis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89116A	6,82 €	6,99 €	7,00 €	** 6,75 €	6,99 €	6,80 €	neue Beträge ab 1/2014	
Pertussis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89116B	6,82 €	6,99 €	7,00 €	** 8,40 €	6,99 €	6,80 €	neue Beträge ab 1/2014	
Pertussis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89116R	6,82 €	6,99 €	7,00 €	** 6,75 €	6,99 €	6,80 €	neue Beträge ab 1/2014	
Pertussis (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89117A	6,82 €	6,99 €	7,00 €	** 6,75 €	6,99 €	6,80 €	neue Beträge ab 1/2014	
Pertussis (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89117B	6,82 €	6,99 €	7,00 €	** 8,40 €	6,99 €	6,80 €	neue Beträge ab 1/2014	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) – Kinder bis 24 Monate. (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89118A	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89118B	6,82 €	7,20 €	7,75 €	** 8,40 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Pneumokokken (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89119	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Pneumokokken – Kinder ab dem vollendeten 2. Lebensjahr, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitl. Gefährdung infolge angeborener od. erworbener Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion od. infolge einer chron. Krankheit (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89120	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Pneumokokken – Bei weiterbestehender Indikation (angeborene und erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, chronische Nierenkrankheiten/nephrotisches Syndrom). (Auffrischimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89120R	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89121A	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 J. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89121B	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 8,40 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Poliomyelitis (Standardimpfung – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89121R	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89122A	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89122B	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 8,40 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89122R	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Röteln (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89123	6,82 €	6,68 €	7,00 €	** 6,75 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	
Röteln (Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89123K	6,82 €	6,68 €	7,00 €	** 6,75 €	6,68 €	6,50 €	neu ab 1/2014	
Tetanus (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89124A	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Tetanus (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89124B	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 8,40 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Tetanus (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89124R	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89125A	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89125B	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 8,40 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Varizellen (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89126A	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 6,75 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Varizellen (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89126B	6,82 €	7,20 €	7,00 €	** 8,40 €	7,20 €	7,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Rotavirus (RV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89127A	6,70 €			** 7,67 €		6,70 €	neu ab 4/13 BKK ab 1/14 EK ab 01.03.14	
Rotavirus (RV) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89127B	10,00 €			** 9,30 €		10,00 €	neu ab 4/13 BKK ab 1/14 EK ab 01.03.14	
Cholera (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89150	7,98 €		7,98 €				BKK bis 4/08	
Hepatitis (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89151	7,98 €		7,98 €				BKK bis 4/08	
Menigokokken (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89152	7,98 €		7,98 €				BKK bis 4/08	
Impfplan (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89153	15,34 €		15,34 €				BKK bis 4/08	
Cholera weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89154	3,99 €		3,99 €				BKK bis 4/08	
Hepatitis weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89155	3,99 €		3,99 €				BKK bis 4/08	
Menigokokken weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89156	3,99 €		3,99 €				BKK bis 4/08	
Diphtherie, Tetanus (DT) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89200A	6,93 €	6,68 €	7,00 €	** 9,71 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Tetanus (DT) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89200B	6,93 €	6,68 €	7,00 €	** 11,35 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Tetanus (Td) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89201A	6,93 €	6,68 €	7,00 €	** 9,71 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Tetanus (Td) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89201B	6,93 €	6,68 €	7,00 €	** 11,35 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Diphtherie, Tetanus (Td) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89201R	6,93 €	6,68 €	7,00 €	** 9,71 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014	
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 Impfsreihe) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89202A	6,93 €	6,68 €	7,00 €	** 9,71 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014 EKK ab 1/14	
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) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89202B	6,93 €	6,68 €	7,00 €	** 11,35 €	6,68 €	6,50 €	neue Beträge ab 1/2014 EKK ab 1/14	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsreihe) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89203A	6,93 €	6,58 €	7,00 €	** 9,71 €	6,58 €	6,40 €	neue Beträge ab 1/2014	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89203B	6,93 €	6,58 €	7,00 €	** 11,35 €	6,58 €	6,40 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsreihe) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89300A	10,34 €	10,59 €	13,00 €	** 11,76 €	10,59 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89300B	10,34 €	10,59 €	13,00 €	** 13,40 €	10,59 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/2014	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsreihe) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89301A	10,34 €	10,59 €	13,00 €	** 11,76 €	10,59 €	10,30 €	neue Beträge ab 1/2014	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89301B	10,34 €	10,59 €	13,00 €	** 13,40 €	10,59 €	10,30 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsreihe) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89302	10,34 €	10,59 €	13,00 €	** 11,76 €	10,59 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89302R	10,34 €	10,59 €	13,00 €	** 11,76 €	10,59 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsreihe) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89303	10,34 €	10,59 €	13,00 €	** 11,76 €	10,59 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89303R	10,34 €	10,59 €	13,00 €	** 11,76 €	10,59 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (Tdap-IPV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsreihe) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89400	10,67 €	10,59 €	13,00 €	** 13,80 €	10,59 €	10,30 €	neue Beträge ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (Tdap-IPV) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89400R	10,67 €	10,59 €	13,00 €	** 13,80 €	10,59 €	10,30 €	neue Beträge ab 1/2014	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89401A	10,67 €	10,80 €	13,00 €	** 13,80 €	10,80 €	10,40 €	neue Beträge ab 1/2014	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89401B	10,67 €	10,80 €	13,00 €	** 15,45 €	10,80 €	10,40 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89500A	12,10 €	12,34 €	18,00 €	** 15,85 €	12,34 €	12,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Polio, Haemophilus influenzae-b (DTaP-IPV-Hib) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89500B	12,10 €	12,34 €	18,00 €	** 17,50 €	12,34 €	12,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTap-IPV-Hib-HB) (erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89600A	17,60 €	17,99 €	18,00 €	** 17,90 €	17,99 €	17,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTap-IPV-Hib-HB) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89600B	17,60 €	17,99 €	18,00 €	** 19,55 €	17,99 €	17,00 €	neue Beträge ab 1/2014	
Cholera (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92100				* 15,00 €	15,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	
FSME (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92101				* 15,00 €	15,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	
Gelbfieber (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92102				* 15,00 €	15,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	
Hepatitis A (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92103				* 15,00 €	15,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	
Hepatitis B (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92104				* 15,00 €	15,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	
Meningokokken (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92105				* 15,00 €	15,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	
Tollwut (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92106				* 15,00 €	15,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	
Typhus (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92107				* 15,00 €	15,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	
Hepatitis A und B (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92108				* 21,00 €	21,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Hepatitis A und Typhus (privater Auslandsaufenthalt) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	92109				* 21,00 €	21,00 €		neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09 Knappschaft ab 2/12	
Beratung im Zusammenhang mit einer Malariaphylaxe	92110					10,00 €		ab 2/2012	
Rotavirusimpfung: Erstimpfung und ggf. auch Zweitimpfung (impfstoffabhängig) für Säuglinge <i>* nur pronova BKK ** nur hkk</i>	92200A					12,50 €	** 12,50 €	BKK 1/12 bis 4/13 Knappschaft ab 2/2012; hkk ab 1/13	
Rotavirusimpfung: Abschlussimpfung für Säuglinge <i>* nur pronova BKK ** nur hkk</i>	92200B					15,00 €	** 15,00 €	BKK 1/12 bis 4/13 Knappschaft ab 2/2012; hkk ab 1/13	
Rotavirusimpfung: Erstimpfung und ggf. auch Zweitimpfung (impfstoffabhängig) für Säuglinge <i>* nur hkk (Vertrag mit BVKJ)</i>	99215A						* 12,50 €	neu ab 1/13	
Rotavirusimpfung: Abschlussimpfung für Säuglinge <i>* nur hkk (Vertrag mit BVKJ)</i>	99215B						* 15,00 €	neu ab 1/13	
Frühzeitige und gezielte psychodiagnostischen Abklärung und psychotherapeutischen Akutbehandlung (§ 73c SGB V) - Pauschale für die Abklärung in 2 Sitzungen <i>* nur BKK RWE</i>	90116				* 350,00 €			neu ab 2/2012	
Frühzeitige und gezielte psychodiagnostischen Abklärung und psychotherapeutischen Akutbehandlung (§ 73c SGB V) - Pauschale für die Abklärung in 3 Sitzungen <i>* nur BKK RWE</i>	90117				* 500,00 €			neu ab 2/2012	
Frühzeitige und gezielte psychodiagnostischen Abklärung und psychotherapeutischen Akutbehandlung (§ 73c SGB V) - Einzelsitzung (mind. 50 Min) in der Akutbehandlung <i>* nur BKK RWE</i>	90118				* 120,00 €			neu ab 2/2012	
Frühzeitige und gezielte psychodiagnostischen Abklärung und psychotherapeutischen Akutbehandlung (§ 73c SGB V) - Gruppensitzung zu je 50 Minuten mit bis zu 5 Teilnehmern <i>* nur BKK RWE</i>	90119				* 45,00 €			neu ab 2/2012	
Gesundheitsförderung <i>*nur für HKK-Bremen u. AOK Bremen</i>	90120	* 11,76 €					* 12,78 €	HKK - neuer Betrag ab 1/09	
Gesundheitsförderung <i>*nur für HKK-Bremen u. AOK Bremen</i>	90121	* 6,14 €					* 6,65 €	HKK - neuer Betrag ab 1/09	
Kennzeichnung für Wahltarif Patienten	91900				Kennzeichnung			Kennziffer ohne Wert ab 2/08	
Kennzeichnung - Schmerztherapie-Vereinbarung und Überweisungvorbehalt nach Kapitel 34.5 EBM	91901				Kennzeichnung			neu ab 2/2013	
Kennzeichnung - Ausschlussziffer für GOP 06225	91902				Kennzeichnung			neu ab 2/2013	Auto- matisch
Praxisbesonderheit 2013 (Heilmittel) - Verordnung von Krankengymnastik innerhalb von 3 Monaten nach OP	91903				Kennzeichnung			neu ab 3/2013	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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	
IGV Rheuma - Modul 1 - Erstüberweisung (Ebene 1) ** nur KKH	98000A		30,00 €				30,00 €	** 30,00 € neu ab 2/2012 HEK nur 2/12	Auto-matisch
IGV Rheuma - Modul 2 - Erst-Assessment bei Bestandspatienten (Ebene 2) ** nur KKH	98000B		40,00 €				40,00 €	** 40,00 € neu ab 2/2012 HEK nur 2/12	Auto-matisch
IGV Rheuma - Modul 3 - Erst-Assessment in der rheumatologischen (Früh-)Sprechstunde (Ebene 2) ** nur KKH	98000C		80,00 €				80,00 €	** 80,00 € neu ab 2/2012 HEK nur 2/12	Auto-matisch
IGV Rheuma - Modul 4 - Langzeitbehandlung (Ebene 2) ** nur KKH	98002		26,00 €				26,00 €	** 26,00 € neuer Text ab 2/2012; HEK nur 2/12	
IGV Rheuma - Modul 5 - Recall (Ebene 2) ** nur KKH	98004		15,00 €				15,00 €	** 15,00 € neu ab 2/2012 HEK nur 2/12	
IGV Rheuma - Modul 6 a - Strukturierte Patienteninformation (StruPi) - Krankheitsbild/Diagnose (Ebene 2) ** nur KKH	98005		25,00 €				25,00 €	** 25,00 € neu ab 2/2012 HEK nur 2/12	
IGV Rheuma - Modul 6 b - Strukturierte Patienteninformation (StruPi) - Therapie (Ebene 2) ** nur KKH	98006		25,00 €				25,00 €	** 25,00 € neu ab 2/2012 HEK nur 2/12	
IGV Rheuma - Modul 6 c - Strukturierte Patienteninformation (StruPi) - Krankheitsbewältigung (Ebene 2) ** nur KKH	98007		25,00 €				25,00 €	** 25,00 € neu ab 2/2012 HEK nur 2/12	
IGV Rheuma - Pauschale für die Dokumentation und die Weiterleitung des standardisierten Anmeldebogens an den Rheumatologen (Ebene 1)	98008		10,08 €					neu ab 2/2012 HEK nur 2/12	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG F39B * nur pronova BKK	98070					* 968,81 €		neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG G24B * nur pronova BKK	98072					* 953,25 €		neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG G26Z <i>* nur pronova BKK</i>	98073				* 683,88 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG I16Z <i>* nur pronova BKK</i>	98074				* 1.081,97 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG I18A <i>* nur pronova BKK</i>	98075				* 1.123,79 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG I18B <i>* nur pronova BKK</i>	98076				* 831,05 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG I20E <i>* nur pronova BKK</i>	98077				* 1.141,01 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG I27C <i>* nur pronova BKK</i>	98078				* 1.910,99 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG I29Z <i>* nur pronova BKK</i>	98079				* 1.986,26 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG I30Z <i>* nur pronova BKK</i>	98080				* 1.984,66 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG I59Z <i>* nur pronova BKK</i>	98081				* 963,89 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG J09A <i>* nur pronova BKK</i>	98082				* 803,19 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - stationersetzende orthopädische und chirurgische Leistungen - Komplexfallpauschale analog DRG J09B <i>* nur pronova BKK</i>	98083				* 655,59 €			neu ab 2/2012 neuer Betrag ab 1/14	
IGV - Psychisch und psychosomatische Versorgung - Erstellen der Teilnahmeerklärung (A3) sowie des Einweisfragebogens <i>* IGV zw. Dianaklinik und DAK</i>	98100						* 19,00 €	ab 1/06	
IGV - Psychisch und psychosomatische Versorgung - Erstellen des Einweisfragebogens 2 (A2) und Versand <i>* IGV zw. Dianaklinik und DAK</i>	98101						* 9,50 €	ab 1/06	
IGV - Psychisch und psychosomatische Versorgung - Erstellen des Einweisfragebogens 3 (A2) und Versand <i>* IGV zw. Dianaklinik und DAK</i>	98102						* 9,50 €	ab 1/06	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
IGV - Psychisch und psychosomatische Versorgung - Poststationäre Behandlung je Sitzung v. mind 40 min. * IGV zw. Dianaklinik und DAK	98103						* 69,00 €	ab 1/06	
IGV - Psychische und psychosomatische Versorgung - Erstellen der Teilnahmeerklärung (A3) und Versand * IGV zw. Psychosomatische Fachklinik Bad Pyrmont und DAK	98110						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
IGV - Psychische und psychosomatische Versorgung - Erstellen des Einweisefragebogens 1 (A2) und Versand * IGV zw. Psychosomatische Fachklinik Bad Pyrmont und DAK	98111						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
IGV - Psychische und psychosomatische Versorgung - Erstellen des Einweisfragebogens 2 (A2) und Versand * IGV zw. Psychosomatische Fachklinik Bad Pyrmont und DAK	98112						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
IGV - Psychische und psychosomatische Versorgung - Erstellen des Einweisfragebogens 3 (A2) und Versand * IGV zw. Psychosomatische Fachklinik Bad Pyrmont und DAK	98113						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
IGV - Psychische und psychosomatische Versorgung - Poststationäre Behandlung je Sitzung v. mind 40 min. * IGV zw. Psychosomatische Fachklinik Bad Pyrmont und DAK	98114						* 69,00 €	Neu ab 4/06	
IGV - Gebärmutterhalskrebs-Krebsfrüherkennung ohne Abstrich - Altfälle - * IGV Braunschweig, IGV Gifhorn, IGV Wolfsburg, Deutsche BKK	98121				* 15,00 €			ab 01.02.06 IGV Braunschweig ab 2/07 neuer Betrag ab 1/11	
IGV - Gebärmutterhalskrebs-Krebsfrüherkennung - Pauschale für Leistungen nach § 5 des IV-Vertrages im Jahr der Einschreibung * IGV Wolfsburg und Umgebung - Deutsche BKK	98122A				* 32,00 €			neu ab 1/2011	
IGV - Gebärmutterhalskrebs-Krebsfrüherkennung - Pauschale für die Leistungen nach § 5 des IV Vertrages ab dem Folgejahr bis einschließlich dem fünften Jahr der Einschreibung * IGV Wolfsburg und Umgebung - Deutsche BKK	98122B				* 32,00 €			neu ab 1/2011	
IGV - Gebärmutterhalskrebs-Krebsfrüherkennung - Pauschale für die Leistungen nach § 5 des IV Vertrages für das sechste Jahr nach der Einschreibung * IGV Wolfsburg und Umgebung - Deutsche BKK	98122C				* 27,00 €			neu ab 1/2011	
IGV - Gebärmutterhalskrebs-Krebsfrüherkennung - Pauschale für die Leistungen nach § 5 des IV Vertrages ab dem siebten Jahr nach der Einschreibung * IGV Wolfsburg und Umgebung - Deutsche BKK	98122D				* 27,00 €			neu ab 1/2011	
IGV PHTS - Telemedizin - Herzinsuffizienz - Betreuungspauschale Hausarzt	98130		35,00 €					LKK ab 4/08	
IGV PHTS - Telemedizin - Herzinsuffizienz - Betreuungspauschale Facharzt	98131		45,00 €					LKK ab 4/08	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Prostata Karzinom - Einschreibung und präoperativer Leistungskomplex * Deutsche BKK	98132				* 200,00 €			ab 01.10.07	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
IGV Wolfsburg und Umgebung - Prostata Karzinom - 1. postoperativer Leistungskomplex * Deutsche BKK	98133A				* 50,00 €			ab 01.10.07	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Prostata Karzinom - 2. postoperativer Leistungskomplex * Deutsche BKK	98133B				* 50,00 €			ab 01.10.07	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Prostata Karzinom - 3. postoperativer Leistungskomplex * Deutsche BKK	98133C				* 50,00 €			ab 01.10.07	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Prostata Karzinom - 4. postoperativer Leistungskomplex * Deutsche BKK	98133D				* 50,00 €			ab 01.10.07	
IGV - Neue Einbeziehungsvereinbarung "Osteoporoseversorgung in Niedersachsen"									
IGV - Osteoporoseversorgung in Niedersachsen - Teilnehmende Ärzte nach § 3 (Haus- und Fachärzte ohne osteologische Anerkennung) Risikoabklärung durch Erhebung, Auswertung, Besprechung und Weiterleitung des Fragebogen gem. Anlage 2 sowie Überweisung zum Osteologen * nur Barmer GEK	98140						* 30,00 €	ab 3/2010	automatisch
IGV - Osteoporoseversorgung in Niedersachsen - Screening, Fragebogen gemäß Anlage 2 Risikoabklärung durch Erhebung, Auswertung, Besprechung * nur Barmer GEK	98141						* 20,00 €	ab 3/2010	
IGV - Osteoporoseversorgung in Niedersachsen - Osteologische Erstuntersuchung: (Beginn) Einschreibung, Basisuntersuchung, Therapiebesprechung und Zielvereinbarung mit Patienten, Dokumentation, Brief & Porto * nur Barmer GEK	98142						* 90,00 €	ab 3/2010	automatisch
IGV - Osteoporoseversorgung in Niedersachsen - Dokumentation der Röntgenuntersuchungen (BWS/LWS) * nur Barmer GEK	98143						* 10,00 €	ab 3/2010	
IGV - Osteoporoseversorgung in Niedersachsen - Labor * nur Barmer GEK	98144						* 10,00 €	ab 3/2010	
IGV - Osteoporoseversorgung in Niedersachsen - Knochendichtemessung * nur Barmer GEK	98145						* 45,00 €	ab 3/2010	
IGV - Osteoporoseversorgung in Niedersachsen - Osteologische Quartalskontrolle Recall, Medikamentendokumentation, Porto * nur Barmer GEK	98146						* 15,00 €	ab 3/2010	
IGV - Osteoporoseversorgung in Niedersachsen - Osteologische Nachuntersuchung Basisuntersuchung und Ergebnisbesprechung mit Patienten, Dokumentation, Brief & Porto * nur Barmer GEK	98147						* 65,00 €	ab 3/2010	
IGV - Osteoporoseversorgung in Niedersachsen - Osteologische Abschlussuntersuchung Basisuntersuchung und Ergebnisbesprechung mit Patienten, Dokumentation, Brief & Porto * nur Barmer GEK	98148						* 80,00 €	ab 3/2010	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
IGV BVKJ - Kinder- und Jugendärztliche Versorgung - Gruppenberatung Prävention / je Termin * IGV Vertrag nur AOK Niedersachsen	98152	* 26,00 €						Neu ab 4/06	
IGV BVKJ - Kinder- und Jugendärztliche Versorgung - Ärztliche Beratung (gem. Anlage 12) * IGV Vertrag nur AOK Niedersachsen	98154	* 80,00 €						neu ab 1/08	
IGV BVKJ - Kinder- und Jugendärztliche Versorgung - Gruppenschulung/Schulungseinheit (gem. Anlage 12) * IGV Vertrag nur AOK Niedersachsen	98155	* 26,00 €						neu ab 1/08	
IGV BVKJ - Kinder- und Jugendärztliche Versorgung - Interdisziplinäre Fallkonferenz/-besprechung (gem. Anlage 12) * IGV Vertrag nur AOK Niedersachsen	98156	* 10,00 €						neu ab 1/08 neuer Betrag ab 4/11	
IGV BVKJ - Kinder- und Jugendärztliche Versorgung - Vorsorgeuntersuchung "Junior plus" (gem. Anlage 2a) * IGV Vertrag nur AOK Niedersachsen	98157	* 15,00 €						neu ab 1/09	
IGV BVKJ - Kinder- und Jugendärztliche Versorgung - Einschreibepauschale (gem. Anlage 10) * IGV Vertrag nur AOK Niedersachsen	98158	* 9,00 €						neu ab 1/09	
IGV BVKJ - Kinder- und Jugendärztliche Versorgung - Steuerungspauschale (gem. Anlage 10) * IGV Vertrag nur AOK Niedersachsen	98159	* 9,00 €						neu ab 1/09	
IGV DAK Knie-/ Hüft TEP - Einschreibung und med. Gutachten * nur DAK	98160						* 25,00 €	ab 2/07	
IGV DAK Knie-/ Hüft TEP - med. Abschlußbericht * nur DAK	98161						* 25,00 €	ab 2/07	
IV Audi BKK, GVG - Hypertonie: Einschreibung und Erstdokumentation * nur Audi BKK	98165				* 20,00 €			ab 2/2012	
IV Audi BKK, GVG - Hypertonie: Kontrolluntersuchung Hausarzt * nur Audi BKK	98166				* 15,00 €			ab 2/2012	
IV Audi BKK, GVG - Hypertonie: Kontrolluntersuchung Facharzt * nur Audi BKK	98167				* 30,00 €			ab 2/2012	
IGV AOK Nds. - Onkologie im Einzugsbereich Aurich Betreuungspauschale * nur AOK Niedersachsen	98180	17,00 €						ab 3/2010	
IGV AOK Nds. - Onkologie im Einzugsbereich Aurich Koordinationspauschale * nur AOK Niedersachsen	98181	2,00 €						ab 3/2010	
IGV AOK Nds. - Onkologie im Einzugsbereich Westerstede Betreuungs- / Koordinationspauschale * nur AOK Niedersachsen	98185	19,00 €						ab 3/2010	
IV AWO Dialyse - Wochenpauschale je eingeschriebenen Versicherten * der AOK Niedersachsen	98199	* 37,30 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40823 nur AOK Niedersachsen	98323	Preisstufe 1: 485,80 € Preisstufe 2: 466,30 € Preisstufe 3: 417,50 € Preisstufe 4: 398,00 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40824 nur AOK Niedersachsen	98324	Preisstufe 1: 161,90 € Preisstufe 2: 155,40 € Preisstufe 3: 139,20 € Preisstufe 4: 132,70 €						neu ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40825 * nur AOK Niedersachsen	98325	* 505,40 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40826 * nur AOK Niedersachsen	98326	* 72,20 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40827 * nur AOK Niedersachsen	98327	* 168,50 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40828 * nur AOK Niedersachsen	98328	* 174,70 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40829 * nur AOK Niedersachsen	98329	* 10,00 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40830 * nur AOK Niedersachsen	98330	* 3,30 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40831 * nur AOK Niedersachsen	98331	* 20,00 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40832 * nur AOK Niedersachsen	98332	* 6,70 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40833 * nur AOK Niedersachsen	98333	* 30,00 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40834 * nur AOK Niedersachsen	98334	* 10,00 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40835 * nur AOK Niedersachsen	98335	* 30,00 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40836 * nur AOK Niedersachsen	98336	* 10,00 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40837 * nur AOK Niedersachsen	98337	* 300,00 €						neu ab 1/2014	
IV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40838 * nur AOK Niedersachsen	98338	* 100,00 €						neu ab 1/2014	
IV-Vertrag: Vereinbarung zur Förderung von bestimmten ärztlichen Besuchsleistungen für behandlungsbedürftige Versicherte der Knappschaft in Pflegeheimen									
Pauschaler Zuschlag zur EBM-Nr. 01411 oder 01412 (Region Goslar)	98231					37,50 €		neu ab 1/2011	
Pauschaler Zuschlag zur EBM-Nr. 01415 (Region Goslar)	98232					37,50 €		neu ab 1/2011	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01411 oder 01412, Anfahrt bis 5 km und bis 19 Uhr (Region Salzgitter)	98231A					35,00 €		neu ab 1/2011	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01411 oder 01412, Anfahrt bis 5 km und nach 19 Uhr (Region Salzgitter)	98231B					37,50 €		neu ab 1/2011	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01411 oder 01412, Anfahrt mehr als 5 km und bis 19 Uhr (Region Salzgitter)	98231C					40,00 €		neu ab 1/2011	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01411 oder 01412, Anfahrt mehr als 5 km und nach 19 Uhr (Region Salzgitter)	98231D					42,50 €		neu ab 1/2011	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01415, Anfahrt bis 5 km und bis 19 Uhr (Region Salzgitter)	98232A					35,00 €		neu ab 1/2011	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01415, Anfahrt bis 5 km und nach 19 Uhr (Region Salzgitter)	98232B					37,50 €		neu ab 1/2011	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Zuschlag zur EBM-Nr. 01415, Anfahrt mehr als 5 km und bis 19 Uhr (Region Salzgitter)	98232C					40,00 €		neu ab 1/2011	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01415, Anfahrt mehr als 5 km und nach 19 Uhr (Region Salzgitter)	98232D					42,50 €		neu ab 1/2011	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01413 (Region Goslar/Salzgitter)	98233					15,00 €		neu ab 1/2011	
Einschreibung des Versicherten (einmalig) (Region Goslar/Salzgitter)	98234					10,00 €		neu ab 1/2011	
Bereitschaftspauschale an Feiertagen und Wochenenden (Region Goslar/Salzgitter)	98235					100,00 €		neu ab 1/2011	
Bereitschaftspauschale an Wochentagen (Region Goslar/Salzgitter)	98236					50,00 €		neu ab 1/2011	
IV-Verträge Audi BKK: Psychotherapeutische Versorgung Hannover und WOB, BS, EMD									
Zuschlag zur EBM-Nr. 35140 * nur Audi BKK	98270				* 40,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur EBM-Nr. 35150 * nur Audi BKK	98271				* 40,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur EBM-Nr. 35200 * nur Audi BKK	98272				* 25,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur EBM-Nr. 35210 * nur Audi BKK	98273				* 25,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur EBM-Nr. 35220 * nur Audi BKK	98274				* 25,00 €			neu ab 3/2012	
IV-Vertrag "Länger besser leben" als Ergänzung zum Hausarztvertrag mit der BKK 24									
IV-Vertrag "Länger besser leben": Patienteneinschreibung sowie Weiterleitung des Fragebogens inkl. Teilnahmeerklärung * nur BKK 24	98280				* 10,00 €			neu ab 1/2013	
IV-Vertrag "Länger besser leben": erweiterte Hautkrebisuntersuchung - alle 2 Jahre - vom 18. bis 34. Lebensjahr mithilfe der Auflichtmikroskopie * nur BKK 24	98281				* 21,00 €			neu ab 1/2013	
IV-Vertrag "Länger besser leben": Präventive Beratung einschließlich erweiterter Laboruntersuchung - alle 2 Kalenderjahre - ab dem 35. Lebensjahr * nur BKK 24	98282				* 10,00 €			neu ab 1/2013	
IV-Vertrag Bosch BKK - Patientenbegleitung									
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Intensivierte hausärztliche Betreuung (Modul 1) - Kontakunabhängige Koordinierungspauschale (nur Hausarzt) * nur Bosch BKK	98285				* 10,00 €			neu ab 1/2014	Automatisch
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung (Modul 2) (Haus- und/oder Facharzt) * nur Bosch BKK	98286				* 35,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Ausführliches Erstgespräch bzw. Abschlussgespräch (mind. 30 Minuten) * nur Bosch BKK	98287				* 50,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Ausführliches Beratungsgespräch (mind. 20 Minuten) * nur Bosch BKK	98288				* 35,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Kommunikationspauschale * nur Bosch BKK	98289				* 25,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Manuelle Medizin / Osteopathie (mind. 30 Minuten) * nur Bosch BKK	98290				* 45,00 €			neu ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Biographische Anamnese - Leistungsinhalt analog EBM-Nr. 35140 * nur Bosch BKK	98291				* 90,00 €			neu ab 1/2014		
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Probatorische Sitzung - Leistungsinhalt analog EBM-Nr. 35150 * nur Bosch BKK	98292				* 105,00 €			neu ab 1/2014		
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Leistungsinhalt analog EBM-Nr. 35200 * nur Bosch BKK	98293				* 105,00 €			neu ab 1/2014		
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Verhaltenstherapie - Leistungsinhalt analog EBM-Nr. 35220 * nur Bosch BKK	98294				* 105,00 €			neu ab 1/2014		
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Kooperationszuschlag * nur Bosch BKK	98295				* 25,00 €			neu ab 1/2014		
Diabetes Versorgung										
DSP - Kennzeichnung insulinpflichtiger Diabetiker	99099	Kennzeichnung						Kennziffer ohne Wert (ab 2/05)		
DSP - Strukturpauschale DSP, je Behandlungsfall * Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	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€	PRI : ab 1/2003 EKK: ab 2/2003 PRI: neuer Betrag ab 2/2012		
DSP - Strukturpauschale DSP bei Überweisung an DSP mit diabetologischer Fußambulanz, je Behandlungsfall	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 €		neu ab 2/2012		
DSP - Strukturpauschale DSP, je Behandlungsfall * Abrechnung für Patienten ohne DMP-Teilnahme	99100K						0,00 €			
DSP - Strukturpauschale DSP mit diabetologischer Fußambulanz (DFA), je Behandlungsfall	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€		neu ab 2/2012		
DSP - Strukturpauschale DSP mit diabetologischer Fußambulanz bei Überweisung von DSP ohne DFA, je Behandlungsfall	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€		neu ab 2/2012		
DSP - Erstversorgung eines diabetologischen Fußsyndroms (ab Wagner 1) inkl. der notwendigen Praxismaterialien	99102	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €		neu ab 2/2012		
DSP - Zuschlag zur EBM-Nr. 02311 für die laufende Wundversorgung in der Praxis	99103	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €		neu ab 2/2012		
DSP - Häusliche Wundversorgung durch qualifiziertes Personal	99104	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €		neu ab 2/2012		
DSP - Schulungsprogramm für Diabetiker, "intensivierte Insulintherapie" (ZI)	99110	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		
DSP - Medias2 (mehr Diabetes Selbstmanagem. für Typ 2 Diabetiker)	99111	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €		PRI : NEU ab 1/2003 EKK: 2/2003 - 3/2003		
DSP - Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI)	99112	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DSP - Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI)	99113	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	99114	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €		PRI : NEU ab 1/2003 EKK: 2/2003 - 3/2003	
DSP - Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm (ZI)	99115	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €		PRI : NEU ab 1/2003 EKK: 2/2003 - 3/2003	
DSP - Schulung von Gestationsdiabetikerinnen bzw. schwangeren Diabetikerinnen	99116	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - Schulung von Kindern und Jugendlichen	99117	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - sonstige Einzelschulung für insulinpflichtige Diabetiker	99118	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - Schulung bei Ersteinst. oder Stoffwechsell. v. nicht insulinpfl. TYP 2 Diabetikern <u>-die nicht am DMP teilnehmen-</u> in Gruppen (4-10 TN) je Teiln. u. Sitzung bis zu (4 UE) - Betreuung durch Diabetologische Schwerpunktpraxen -	99119	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	PRI: neuer Betrag ab 2/2012	
DSP - Schulungsmaterial inkl. Diabetespass	99120	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	PRI: neuer Betrag ab 2/2012	
DSP - Schulungsmaterial für Kinder (6 - 12 Jahre)	99121	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - Schulungsmaterial für Jugendliche (13 - 18 Jahre)	99122	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - LINDA - Selbstmanagement-Schulungsprogramm	99123	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €		neu ab 2/2012	
DSP - Diabetes & Verhalten-Schulungsprogramm	99124	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €		neu ab 2/2012	
DSP - Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) - ab Vollendung des 65. Lebensjahres	99126	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €		neu ab 2/2012	
DSP - Schulungsmaterial SGS Schulung - Handbuch für Patienten	99126A	17,95 €	17,95 €	17,95 €	17,95 €	17,95 €		neu ab 2/2012	
DSP - Insulinpumpenschulung für Typ1-Diabetiker	99127	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €		neu ab 2/2012	
DSP - HyPos-Schulungsprogramm	99128	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €		neu ab 2/2012	
DSP - Nachschulung Variante 1 - mindestens 45 Minuten	99150	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €		neu ab 2/2012	
DSP - Nachschulung Variante 2 - mindestens 90 Minuten	99151	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €		neu ab 2/2012	
Schulung bei Ersteinst. oder Stoffwechsell. v. <u>nicht</u> insulinpfl. TYP 2 Diabetikern <u>-die nicht am DMP teilnehmen-</u> in Gruppen (4-10 TN) je Teiln. u. Sitzung bis zu (4 UE) - Vertragspraxen ohne Diabetologische Schwerpunktanerkennung -	99130		13,50 €			8,00 €	13,50 €	AOK: bis 4/08 LKK/EKK: Änderung ab 2/2006	
Schulungsmaterial (Pauschalbefassung), je Patient nach GO-Nrn. 99130	99131		9,50 €			9,00 €	9,50 €	AOK: bis 4/08 LKK/EKK: Änderung ab 2/2006	
Führen des Diabetes-Passes je Behandlungsfall (nicht für Diabetologische Schwerpunktpraxen abrechenbar) * nur für Typ 1 Diabetiker	99132		5,62 €			* 5,62 €		AOK 2/03-4/08 LKK ab 3/03 IKK bis 2/04, EKK 1/00 - 1/03.	
Information des Patienten über Schul. in DSP einschl. Befundbericht u. Überw. an DSP (LKK) oder Mitteilung an die zust. EKK über die erstmalige Feststellung einer Diabeteserkrankung (EKK)	99133		4,60 €				4,60 €	EKK ab 1/2000	
Hypertonieschulungsvereinbarung - Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) * nur Deutsche BKK	99137				* 25,00 €			neu ab 4/07	
Hypertonieschulungsvereinbarung Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm(ZI) * nur Deutsche BKK	99138				* 25,00 €			neu ab 4/07	
Hypertonieschulungsvereinbarung Schulungsmaterial * nur Deutsche BKK	99139				* 9,55 €			neu ab 4/07	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Hypertonieschulungsvereinbarung Nachschulung – Variante 1 <i>* nur Deutsche BKK</i>	99140				* 12,50 €			neu ab 4/07	
Hypertonieschulungsvereinbarung Nachschulung – Variante 2 <i>* nur Deutsche BKK</i>	99141				* 25,00 €			neu ab 4/07	
Hausarztzentrierte Versorgung									
Komplexjahrespauschale für die hausarztzentrierte Versorgung eines eingeschriebenen Versicherten <i>* nur BIG</i>	81110			* 28,00 €				bundeseinh. Ziffer ab 2/08 BIG 3/08 bis 4/11 BKN	
Hausarztzentrierte Versorgung - Einschreibepauschale <i>* IKK classic ** nur Audi BKK</i>	99200			* 9,00 €	** 9,00 €			BKN 3/08 - 4/11 IKK classic ab 1/09 Audi BKK ab 2/10	
Hausarztzentrierte Versorgung - Quartalspauschale <i>* nur IKK classic (IKK) ** nur Audi BKK (BKK)</i>	99201			* 9,00 €	** 9,00 €			BKN bis 4/2011 IKK classic ab 1/09 Barmer GEK bis 4/10 Audi BKK ab 2/10	
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	
Ergänzendes Hautkrebsvorsorgeverfahren <i>* nur HEK ** nur Barmer GEK und Techniker Krankenkasse *** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99210				*** 22,00 €		* 22,00 € ** 23,00 €	BKK ab 1/07 Knapps. bis 4/08 Barmer GEK ab 1/10 Techniker KK ab 2/10 HEK ab 1/12	
Ergänzendes Hautkrebsvorsorgeverfahren - Zuschlag zur Hautkrebsvorsorge bei Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie <i>* nur HEK</i>	99210A						* 8,00 €	ab 3/2012	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Vorsorgeuntersuchung U 10 <i>* nur IKK classic ** nur hkk Bremen **** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99216	50,00 €		* 50,00 €	**** 50,00 €		** 50,00 €	BKK ab 1/2008 BIG 2/08-1/11 IKK classic ab 1/09 hkk ab 2/2012 AOK ab 2/13	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Schülercheck U 11 <i>* nur IKK classic ** nur hkk Bremen **** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99217	50,00 €		* 50,00 €	**** 50,00 €		** 50,00 €	BKK ab 4/08 IKK classic ab 1/09 hkk ab 2/12 AOK ab 2/13	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchung für Jugendliche (J2) Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation für Jugendliche im Alter von 16 bis 17 Jahren <i>* nur pronova BKK ** nur hkk Bremen</i>	99220	50,00 €			* 50,00 €		** 50,00 €	neu ab 1/2012 hkk ab 2/12 AOK ab 2/13	
VMP BKK - Versorgungsmanagementprogramme: Einschreibung und Dokumentation	99230				11,00 €			Neu ab 01.08.09	
VMP BKK - Versorgungsmanagementprogramme: Folgedokumentation	99231				11,00 €			Neu ab 01.08.09	
Hallo Baby - Einschreibe- und Betreuungspauschale (einmalig) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99233				* 26,50 €			ab 3/2012	
Hallo Baby - Durchführung des oralen Glukosetoleranztestes <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99234				* 21,50 €			ab 3/2012	
"Willkommen Baby" Betreuungspauschale <i>* nur DAK</i>	99235						* 30,00 €	neu ab 2/10	Automatisch
"Willkommen Baby" Sonographie 6-8 SSW <i>* nur DAK</i>	99236						* 31,20 €	neu ab 2/10	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus	
"Modellversuch Niedersachsen - Hausarztentlastende Tätigkeiten" - Hausbesuch durch "MoNi" * nur Barmer GEK	99240	22,00 €	22,00 €		22,00 €	22,00 €	* 22,00 €	ab 3/2010 Barmer ab 2/13		
"Modellversuch Niedersachsen - Hausarztentlastende Tätigkeiten" - Hausbesuch einer weiteren Person in derselben Häuslichkeit durch "MoNi" * nur Barmer GEK	99241	12,50 €	12,50 €		12,50 €	12,50 €	* 12,50 €	ab 3/2010 Barmer ab 2/13		
"Modellversuch Niedersachsen - Hausarztentlastende Tätigkeiten" - Kennzeichnung Interventionsgruppe	99242A	Kennzeichnung							ab 01.11.2010 Barmer ab 2/13	
"Modellversuch Niedersachsen - Hausarztentlastende Tätigkeiten" - Kennzeichnung Kontrollgruppe	99242B	Kennzeichnung							ab 01.11.2010 Barmer ab 2/13	
Modellversuch "Rollende Arztpraxis Wolfenbüttel" - Überweisungspauschale Hausbesuch * nur Barmer GEK	99245	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	* 7,50 €	ab 01.04.2013		
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99250	* 455,00 €			* 452,36 €	455,00 €	* 452,36 €	ab 4/10 neue Beträge ab 1/14		
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99251	* 565,00 €			* 565,46 €	565,00 €	* 565,46 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14		
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Para- zentesese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99252	* 600,00 €			* 601,44 €	600,00 €	* 601,44 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14		
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Para- zentesese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99253	* 615,00 €			* 616,86 €	615,00 €	* 616,86 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14		
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentesese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99254	* 490,00 €			* 488,35 €	490,00 €	* 488,35 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14		
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentesese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99255	* 505,00 €			* 503,77 €	505,00 €	* 503,77 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14		
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99256	* 12,00 €			* 10,28 €	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14		
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99257	* 12,00 €			* 10,28 €	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99250A	* 160,00 €			* 154,22 €	160,00 €	* 154,22 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99251A	* 160,00 €			* 154,22 €	160,00 €	* 154,22 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99252A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99253A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99254A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99255A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation (nur für HNO-Ärzte, die nicht an diesem Vertrag teilnehmen) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99258	* 12,00 €			* 10,28 €	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation (nur für HNO-Ärzte, die nicht an diesem Vertrag teilnehmen) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99259	* 12,00 €			* 10,28 €	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 neue Beträge bei BKK + EKK ab 1/14	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Diagnose ADHS gesichert <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99260				73,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Diagnose ADHS unklar bzw. ausgeschlossen <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99261				73,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Quartalspauschale/Diagnosefragebogen <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99262				30,00 €			ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Weiterbehandlung" - Koordinierungspauschale <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99263				42,50 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Weiterbehandlung" - Überleitungspauschale <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99264				160,00 €			ab 1/2014	
Screening-Vertrag zu "Pro Niere" (§43 SGB V) - Screening <i>** nur pronova BKK</i>	99270				** 12,50 €			neu ab 4/13	
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Basischeck Hausarzt <i>*nur Barmer GEK ** nur pronova BKK</i>	99271				** 12,50 €		* 20,00 €	neu ab 4/13	automatisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Basischeck Facharzt <i>*nur Barmer GEK ** nur pronova BKK</i>	99272				** 12,50 €		* 20,00 €	neu ab 4/13	automatisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Erstuntersuchung <i>*nur Barmer GEK ** nur pronova BKK</i>	99273				** 65,00 €		* 58,00 €	neu ab 4/13	automatisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 3 - ICD N18.3 <i>*nur Barmer GEK ** nur pronova BKK</i>	99274				** 65,00 €		* 53,00 €	neu ab 4/13	
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 4 - ICD N18.4 <i>*nur Barmer GEK ** nur pronova BKK</i>	99275				** 65,00 €		* 53,00 €	neu ab 4/13	
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 5 - ICD N18.5 <i>*nur Barmer GEK ** nur pronova BKK</i>	99276				** 65,00 €		* 53,00 €	neu ab 4/13	
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	
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker (Höchstbetrag) <i>* nur AOK Niedersachsen</i> <i>** BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i> <i>*** nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau</i>	99299	* 45,00 €	*** 45,00 €		** 15,00 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK Gartenbau ab 3/11 ab 1/12 neuer Betrag AOK + LKK	Auto- matisch
HZV - Einschreibepauschale (Einmal bei Einschreibung) <i>* nur AOK Niedersachsen</i> <i>** BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i> <i>*** nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau</i>	99300	* 10,00 €	*** 10,00 €		** 13,50 €			neu ab 2/10 BKK: ab 2/11 neuer Betrag LKK ab 3/11	Auto- matisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
HZV - Vertragsmanagementpauschale (Kontaktunabhängig für jedes Quartal ab Einschreibung) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau	99301	* 5,00 €	*** 5,50 €		** 5,50 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK ab 3/11 ab 1/14 neuer Betrag AOK	Automatisch
HZV - Zuschlag Grünklickquote 80 % * nur AOK Niedersachsen	99301A	* 2,00 €						neu ab 2/11	Automatisch
HZV - Zuschlag Grünklickquote 85 % * nur AOK Niedersachsen	99301B	* 4,00 €						neu ab 2/11	Automatisch
HZV - Zuschlag Grünklickquote 90 % * nur AOK Niedersachsen	99301C	* 6,00 €						neu ab 2/11	Automatisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker aus der Diagnosetabelle 3A (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau	99302	* 3,00 €	*** 3,00 €		** 3,00 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK Gartenbau ab 3/11	Automatisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker aus der Diagnosetabelle 3B (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau	99303	* 5,00 €	*** 5,00 €		** 5,00 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK Gartenbau ab 3/11	Automatisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker aus der Diagnosetabelle 3C (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau	99304	* 9,00 €	*** 9,00 €		** 9,00 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK Gartenbau ab 3/11	Automatisch
HZV - Einschreibung telemedizinisches Programm Herzinsuffizienz * nur AOK Niedersachsen	99305	* 25,00 €						neu ab 3/2012	
HZV - Aufwandspauschale * nur AOK Niedersachsen	99306	* 3,00 €						neu ab 1/2014	Automatisch
AOK - Behandlungsprogramm Depression und Burn-out *nur AOK Niedersachsen									
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H0	99310	* 20,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H1	99311	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H1 Zuschlag	99311Z	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H2	99312	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H2 Zuschlag	99312Z	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H3	99313	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H3 Zuschlag	99313Z	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H4	99314	* 50,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F0	99320	* 20,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F1	99321	* 35,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F1 Zuschlag	99321Z	* 20,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F2	99322	* 100,00 €						neu ab 2/2013	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Sachkosten Online Tool	99323	* 200,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Erste Sitzung	99335	* 81,87 €						neu ab 4/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Erste Sitzung Zuschlag	99335Z	* 20,00 €						neu ab 4/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 Zweite bis fünfzehnte Sitzung	99336	* 101,87 €						neu ab 4/2013	automatisch
DMP									
DMP DM 1 - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99570	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	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	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 1/07	Automatisch
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „Intensivierte Insulintherapie ZI“	99574	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „LINDA“	99575	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	ab 1/07	
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 GONr. ab 2/08	
DMP DM 1 - Schulungsmaterial Kinderschulung	99578	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsmaterial Jugendliche	99579	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsmaterial	99580	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Nachschulung 45 Minuten	99581	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Nachschulung 90 Minuten	99582	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Einzelschulung	99583	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Insulinpumpenschulung	99584	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	ab 1/07	
DMP DM 2 - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99500	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	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 Stoffwechsell. 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 - Medias 2 (mehr Diabetes Selbstmanagement f. Typ 2)	99511	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	
DMP DM 2 - Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI)	99512	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	
DMP DM 2 - Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI)	99513	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	NEU ab 1/2003 (01.03.03)	
DMP DM 2 - Das Strukturierte 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 - Das Strukturierte 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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
DMP DM 2 jährliche Nachschulung	99517	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 01.02.06	
DMP DM 2 - Diabetes Typ 2 - Schulungsprogramm "Diabetes und Verhalten"	99518	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	NEU ab 3/09	
DMP DM 2 - Schulungsmaterial incl. Diabetespass	99519	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 01.10.05	
DMP Brustkrebs - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99530	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP Brustkrebs - elektronische Folgedokumentation	99531	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP Brustkrebs - Zuschlag zum EBM für Beratungsleistung nach DMP Vertrag, Anlage 5	99532	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	nur Textänd.	
DMP Brustkrebs - Beratung im Rahmen der Einschreibung (Erstdokumentation)	99534	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto- matisch
DMP Brustkrebs - Qualitätssicherungspauschale	99535	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 1/07	Auto- matisch
DMP KHK das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	99514K	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 4/05	
DMP KHK strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm	99515K	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 4/05	
DMP KHK Schulungsmaterial	99519K	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 4/05	
DMP KHK - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99540	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP KHK - elektronische Folgedokumentation	99541	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP KHK - elektronische Folgedokumentation im selben Quartal der Erstellung einer weiteren Folgedokumentation internistischer DMP's	99541K	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP KHK fachärztliche Versorgung nach § 4 (einmalig im Krankheitsfall)	99542	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	ab 4/05	
DMP KHK Beratung und Koordination einschließlich Ernährungsberatung § 3 (einmalige Pauschale)	99543	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 4/05	Auto- matisch
DMP KHK SPOG Schulungs- und Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungsstörung	99544	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	ab 4/05	
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	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 2/11	Auto- matisch
DMP Asthma - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99550	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP Asthma - elektronische Folgedokumentation	99551	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP Asthma - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99552	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto- matisch
DMP Asthma - Qualitätssicherungspauschale	99553	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 1/07	Auto- matisch
DMP Asthma - Pneumologische/Allergologische Beratung - 2. Versorgungsebene	99554	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Schulungsprogramm „Qualitätsmanagement in der Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen“	99555	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Nachschulung zu 99555	99556	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	ab 1/07	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
DMP Asthma - Schulungsprogramm „NASA“	99557	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Nachschulung zu 99557	99558	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Schulungsmaterial	99559	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 1/07	
DMP COPD - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99560	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP COPD - elektronische Folgedokumentation	99561	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP COPD - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99562	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto-matisch
DMP COPD - Qualitätssicherungspauschale	99563	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 1/07	Auto-matisch
DMP COPD - Pneumologische/Allergologische Beratung - 2. Versorgungsebene	99564	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	ab 1/07	
DMP COPD - Schulungsprogramm „COBRA“	99565	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	ab 1/07	
DMP COPD - Nachschulung zu 99565	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 - 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 und 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 GONr. PK ab 1/08	
Dialyse - PHV Zuschlag: Biopin je 1000 i. E.	99657						6,44 €	EKK neu ab 1/2010 neuer Betrag ab 3/10	
Dialyse - PHV Zuschlag: Eporatio je 1000 i. E.	99658						6,44 €	EKK neu ab 1/2010	
Dialyse - PHV Zuschlag: NeoRecormon je 1000 i.E.	99671						8,12 €	neuer Betrag ab 2/2013	
Dialyse - PHV Zuschlag: Aranesp je 5 µg	99672						10,80 €	neuer Betrag ab 2/2013	
Dialyse - PHV Zuschlag: stationäre Dialyse	99673						50,00 €	EKK ab 3/2002	
Dialyse - PHV Zuschlag: NeoRecormon je 500 i.E.	99674						4,06 €	neuer Betrag ab 2/2013	
Dialyse - PHV Zuschlag: Mircera je 1 mcg	99677						2,60 €	neuer Betrag ab 2/13	
Dialyse - PHV Zuschlag: EPO/Abseamed je 1000 i.E.	99678						6,44 €	neuer Betrag ab 2/2010	
Dialyse - PHV Zuschlag: Epoetin Alpha Hexal je 1000 i.E.	99679						6,82 €	neuer Betrag ab 2/2009	
Dialyse - PHV Zuschlag: Binocrit je 1000 i.E.	99680						6,48 €	neuer Betrag ab 1/2009	
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 1000 i.E.	99681						7,92 €	neu ab 1/2008 neuer Betrag ab 2/13	
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 500 i.E.	99682						3,96 €	neu ab 1/2008 neuer Betrag ab 2/13	
Dialyse - PHV Zuschlag: Silapo je 1000 i.E.	99683						6,48 €	neuer Betrag ab 2/2010	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Dialyse - PHV Zuschlag: Retacrit je 1000 i.E.	99684						6,44 €	neuer Betrag ab 1/11	
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				30,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40836	99746				10,00 €			neu ab 3/2013	
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	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40800	99700A				484,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40801	99701A				169,90 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40802	99702A				500,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40803	99703A				175,50 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40804	99704A				510,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40805	99705A				179,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40806	99706A				161,50 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40807	99707A				166,80 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40808	99708A				170,10 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40810	99710A				30,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40811	99711A				10,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40812	99712A				300,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40813	99713A				100,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40820	99720A				830,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40821	99721A				290,50 €			neu ab 1/2013	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40822	99722A				276,70 €			neu ab 1/2013	
Mitteilung über Feststellung einer Schwangerschaft	99810	3,58 €		3,58 €					
Zeckenversand	99820	2,56 €							
Makuladegeneration - Leistungskomplexpauschale 1, je Injektion	99821					415,00 €		neu ab 4/08 LKK: 01.05.09 bis 31.07.12	
Makuladegeneration - Leistungskomplexpauschale 2, je Injektion	99822					868,00 €		neu ab 4/08 LKK: 01.05.09 bis 31.07.12 neuer Betrag ab 1/11	
Makuladegeneration - Postoperativer Leistungskomplex	99823					65,00 €		neu ab 4/08 LKK: 01.05.09 bis 31.07.12	
Hochschulambulanzen - Pauschale allgemein * nur BZ 08-Göttingen	99830	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	ab 1/14 neuer Betrag	
Hochschulambulanzen - Pauschale Labor * nur BZ 08-Göttingen	99831	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	ab 1/14 neuer Betrag	
Hochschulambulanzen - Pauschale MRT * nur BZ 08-Göttingen	99832	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	* 71,97 €	ab 1/14 neuer Betrag	
Hochschulambulanzen - Pauschale allgemein * nur BZ 09-Hannover (MHH)	99833	* 50,03 €	* 50,03 €	* 50,03 €	* 50,03 €	* 50,03 €	* 50,03 €	ab 1/14 neuer Betrag	
LZB-Langzeitbereich Dr. Fontheim -Fallpauschale für kurative ärztl. Behandlung-	99840	1,53 €	1,53 €	1,53 €	1,53 €	1,53 €	1,53 €	neue Beträge ab 1/09	
LZB-Langzeitbereich Dr. Fontheim -Fallpauschale für sonst. med. Leistungen-	99841	4,42 €	4,42 €	4,42 €	4,42 €	4,42 €	4,42 €	neue Beträge ab 1/09	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) * nur BKK Melitta Plus	99850				* 40,00 €	40,00 €		neu ab 1/2013 AOK 3/13 bis 4/13	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Keine Erkrankung (nicht bei 99850B, 99850C oder 99850D)	99850A	40,00 €						neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Refraktionsfehler (nicht bei 99850A, 99850C oder 99850D)	99850B	40,00 €						neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Schielerkrankung (nicht bei 99850A, 99850B oder 99850D)	99850C	40,00 €						neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Sonstige Befunde / Diagnosen (nicht bei 99850A, 99850B oder 99850C)	99850D	40,00 €						neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014	
Stempel für Check-Up 35	99861	0,60 €						ab 1/2004	
* Stempel für Krebsfrüherkennung AOK Niedersachsen ** Stempel für BKK 24-Bonussysteme u. Barmer-Bonusprogramme	99862	* 0,60 €			** 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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Katarakt-OP Sachkosten: Implantation einer Acryl- oder Silikonlinse unter Anwendung von Methylzellulose	99867	187,10 €	187,10 €	187,10 €	187,10 €	187,10 €	187,10 €	neu ab 2/2011	
Katarakt-OP Sachkosten: Implantation einer Acryl- oder Silikonlinse unter Anwendung von Hyaluron	99868	235,10	235,10	235,10	235,10	235,10	235,10	neu ab 2/2011	
Ambulante Katarakt-Operationen BKK - Präoperative Pauschale	99875				50,00 €			neu ab 2/2012	
Ambulante Katarakt-Operationen BKK - postoperative Pauschale	99876				75,00 €			neu ab 2/2012	
Ambulante Katarakt-Operationen BKK - Operationspauschale	99877				725,00 €			neu ab 2/2012	
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 €			pronova BKK neu ab 2/2012; ab 4/12 alle BKK'en	
Testicular sperm extraction (TESE) im Zusammenhang mit einer ICSI-Behandlung - <u>bis</u> zu 2 Stunden Suchzeit <i>* nur AOK Niedersachsen (17101)</i>	99910	* 70,00 €						AOK ab 3/2005 LKK ab 2/02 bis 2/06	
Testicular sperm extraction (TESE) im Zusammenhang mit einer ICSI-Behandlung - <u>über</u> 2 Stunden Suchzeit <i>* nur AOK Niedersachsen (17101)</i>	99911	* 117,50 €						AOK ab 3/2005 LKK ab 2/02 bis 2/06	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
------------	--------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	--------------------	-------------	----------------------------

**Homöopathievertrag zwischen der Securita BKK und der AG
Vertragskoordinierung der KBV (GO-Nrn. 81200 bis 81206)
- Teilnehmende Krankenkassen - Stand 29.08.2013**

VKNR	Name	Beitritt zum
02406	Securita BKK	01.07.2009
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
63405	BKK Hypovereinsbank	01.10.2013
70438	BKK Essanelle	01.07.2010

**** Schutzimpfungen GO-Nr. 89100A - 89600B**

Für folgende Betriebskrankenkassen findet ab 01.01.2011
die Impfvereinbarung **keine** Anwendung:

VKNR	BKK
62468	BKK Wieland - Werke
68404	BKK Krones

**BKK-Vereinbarung nach § 73c SGB V – „Hallo Baby – Die
ambulante Vorsorgeinitiative in Niedersachsen“ zwischen dem
BKK Landesverband Mitte und der Kassenärztlichen
Vereinigung Niedersachsen (GO-Nrn. 99233 bis 99234)
- Teilnehmende Krankenkassen - Stand 05.04.2013**

VKNR	Name	Beitritt zum
07417	BKK Salzgitter	01.01.2013
07430	BKK Publik	01.01.2013
09416	BKK 24	07.08.2012
09450	energie BKK	07.08.2012
09452	TUI BKK	01.01.2013
19418	Heimat Krankenkasse	07.08.2012
19473	BKK Miele	07.08.2012
24413	BKK Deutsche Bank AG	07.08.2012
42401	BKK B. Braun Melsungen	10.10.2012
42406	BKK Wirtschaft & Finanzen	07.08.2012
42419	BKK Herkules	01.01.2013
45405	BKK R + V	10.10.2012
45411	BKK Linde	01.04.2013
47434	BKK ZF & Partner	07.08.2012
61477	WMF Betriebskrankenkasse	01.01.2013

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
------------	--------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	--------------------	-------------	------------------

* Schutzimpfungen anlässlich privater Auslandsaufenthalte GO-Nr. 92100 – 92109

Anlage zur Rahmenvereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten bei privaten Auslandsreisen ab 01.04.2009

- alphabetische Auflistung der teilnehmenden Betriebskrankenkassen - Stand 01.01.2013 -

Teilnehmende Krankenkassen am
Tonsillotomievertrag gem. § 73c SGB V (GO-Nrn.
99250 bis 99259)

Stand: 19.12.2013

VKNR	Name	Straße	Ort	Beitritt zum
02 407	Novitas BKK	Hermann-Blohm Str. 3	20457 Hamburg	01.04.2010
02 419	BKK PHOENIX	Harburger Ring 10	21073 Hamburg	01.10.2009
03 407	atlas BKK ahlmann	Am Kaffee-Quartier 3	28207 Bremen	01.04.2009
03 412	BKK firmus	Gottlieb-Daimler-Str. 11	28237 Bremen	01.04.2009
07 423	Deutsche BKK	Willy-Brandt-Platz 8	38440 Wolfsburg	01.10.2009
09 402	BKK exclusiv	Zum Blauen See 7	31275 Lehrte	01.04.2009
09 409	BKK RWE	Welfenallee 32	29225 Celle	01.04.2009
09 416	BKK24	Sülbecker Brand 1	31683 Obernkirchen	01.01.2012
09 450	energie BKK	Lange Laube 6	30159 Hannover	01.04.2009
09 455	BKK MOBIL OIL	Burggrafstr. 1	29221 Celle	01.04.2009
12 407	BKK EWE	Donnerschweerstr. 20	26123 Oldenburg	01.01.2011
18 405	BKK vor Ort	Universitätsstr. 43	44789 Bochum	01.04.2011
18 552	BKK Hoesch	Kirchderner Str. 47-49	44145 Dortmund	01.07.2009
19 540	BKK Melitta plus	Marienstr. 122	32425 Minden	01.07.2009
21 405	Actimonda BKK (Namensänderung)	Zweifaller Str. 130	52204 Stolberg	01.08.2009
24 430	BKK Victoria und D.A.S.	Fischerstr. 8	40477 Düsseldorf	01.10.2009
25 408	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	Friedrich-Wilhelm-Str. 82-8	47053 Duisburg	01.10.2009
27 479	BKK Pfeiffer & Langen	Dürener Str. 40	50189 Elsdorf	01.07.2009
40 401	Bahn BKK	Franklinstr. 54	60486 Frankfurt/Main	01.04.2009
42 402	BKK Ernst & Young	Rotenburger Str. 16	34212 Melsungen	01.08.2009
42 406	BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstr. 19	34212 Melsungen	01.08.2009
45 405	R+V BKK	Kreuzberger Ring 21	65205 Wiesbaden	01.07.2009
49 402	pronova BKK	Brunckstr. 47	67063 Ludwigshafen	01.01.2013
49 411	BKK Pfalz	Lichtenbergerstr. 16	67059 Ludwigshafen	01.07.2009
64 414	Audi BKK	Ettinger Str. 70	85057 Ingolstadt	01.04.2010
69 401	BMW BKK	Mengkofener Str. 6	84130 Dingolfing	01.07.2009

VKNR	Krankenkasse	seit
17603	Kaufmännische Krankenkasse - KKH	01.10.2010
02407	NOVITAS BKK	01.04.2011
17605	Barmer GEK	01.04.2011
03607	hkk	01.01.2012
49402	pronova BKK	01.01.2012
40401	BKK Bahn	01.01.2012
18701	Knappschaft	01.10.2013
17101	AOK Niedersachsen	01.01.2014

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
------------	--------	-------------	-------------	-------------	-------------	---------------------	-------------	-------------	------------------

Hautuntersuchung (GO-Nr. **99210**), Hausarztzentrierte Versorgung (**99299 - 99304**) und Kinderprävention (GO-Nr. **99216 + 99217**) - beigetretene Betriebskrankenkassen

Lfd.-Nr.	VKNR	BKK	Vertragsart		
			Hautuntersuchung *	Hausarztzentrierte Versorgung (ab 01.10.2010)	Starke Kids***
1	01417	BKK S-H	x		x
2	02402	BKK Beiersdorf AG	x		
3	02406	SECURVITA BKK	x		
4	02407	NOVITAS BKK - Die Präventionskasse	x		x
5	02409	Shell BKK/Life	x		
6	02413	ESSO BKK	x		x
7	02419	BKK PHOENIX	x		x
8	02422	Die Continentale BKK	x		x
9	03407	atlas BKK ahlmann	x		x
10	03412	BKK firmus	x		x
11	07417	BKK Salzgitter			x
12	07430	BKK Publik - Partner der BKK Salzgitter			x
13	08425	BKK Technoform	x		x
14	09402	BKK exklusiv	x		x
15	09409	BKK RWE	x		x
16	09416	BKK24	x	x	x
17	09450	energie-BKK	x		x
18	09452	BKK TUI			x
19	09455	BKK Mobil Oil			x
20	12407	BKK EWE	x		x
21	18405	BKK VOR ORT	x		x
22	18415	BKK BJB	x		
23	18515	BKK der SIEMAG	x		
24	18544	BKK VDN - Vereinigte Deutsche Nickel-Werke AG	x		
25	18552	BKK Hoesch	x		x
26	19402	BKK Diakonie	x		x
27	19409	BKK Dürkopp Adler	x		x
28	19410	BKK Gildemeister Seidensticker	x		x
29	19418	Heimat Krankenkasse	x		x

			Vertragsart		
30	19473	BKK Miele	x		x
31	19479	BKK Herford Minden Ravensberg	x		x
32	19540	BKK Melitta Plus	x	x	x
33	19557	Bertelsmann BKK	x		
34	21405	actimonda krankenkasse	x		x
35	21407	BKK EUREGIO	x		x
36	24413	BKK Deutsche Bank AG	x		x
37	24430	BKK VICTORIA und D.A.S.	x		x
38	25408	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI			x
39	27484	BKK Basell	x		
40	31418	E.ON Betriebskrankenkasse	x		x
41	37431	Vaillant BKK	x		x
42	37436	BKK DIE BERGISCHE KRANKENKASSE	x		
43	39409	BKK Merck			x
44	40410	Salus BKK			x
45	40417	BKK KARL MAYER	x		
46	40418	Vereinigte BKK	x	x	x
47	42401	BKK B. Braun Melsungen AG	x		x
48	42402	BKK Ernst & Young	x		x
49	42405	BKK PricewaterhouseCoopers (PwC)	x		x
50	42406	BKK Wirtschaft & Finanzen	x		x
51	42410	BKK Henschel Plus	x	x	x
52	42419	BKK Herkules	x		x
53	42420	BKK Werra-Meissner	x		
54	45402	BKK IHV	x		x
55	45405	R+V Betriebskrankenkasse	x		x
56	45411	BKK Linde	x		x
57	47410	Debeka BKK (Beitritt "Starke Kids" zum 01.04.13)	x		x

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
------------	--------	-------------	-------------	-------------	-------------	---------------------	-------------	-------------	----------------------------

Lfd.- Nr.	VKNR	BKK	Vertragsart		
			Hautunter- suchung *	Hausarztzentrierte Versorgung (ab 01.10.2010)	Starke Kids***
58	47434	BKK ZF & Partner	x		
59	48412	BKK advita	x		x
60	49402	pronova BKK	x		x
61	49411	BKK Pfalz	x		x
62	49417	BKK Pfaff	x		x
63	52405	Südzucker-BKK	x		
64	58430	BKK Aesculap	x		
65	58434	Schwenninger BKK	x		x
66	58440	BKK Rieker.Ricosta.Weisser	x		
67	61409	Bosch BKK	x		
68	61421	mhplus Betriebskrankenkasse	x		x
69	61435	BKK Mahle	x		
70	61477	WMF Betriebskrankenkasse	x	x	x
71	61487	BKK Würth			x
72	61491	Daimler BKK	x		x
73	61493	BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	x		
74	61495	SBK (Siemens)	x		
75	62434	BKK MTU Friedrichshafen GmbH	x		
76	62461	BKK VerbundPlus	x	x	x
77	63405	Hypo Vereinsbank BKK	x		x
78	64414	Audi BKK	x		x
79	65424	BKK Textilgruppe Hof		x	
80	65451	BKK Kassana	x		x
81	67411	BKK Akzo Nobel -Bayern-	x		
82	67412	SKD BKK (Beitritt "Starke Kids" zum 18.01.2013)	x		x
83	68415	BKK A.T.U	x		x
84	72421	BKK VBU	x		x
85	81401	Brandenburgische BKK	x		
86	89407	BKK der Thüringer Energieversorgung		x	

* Hautuntersuchungsvertrag BKK - Stand 01.01.2013

** Hausarztzentrierte Versorgung BKK - Stand 01.04.2011

*** Starke Kids - Stand 01.04.2013

Neu beigetretene BKK sind fett hervorgehoben. Aktuelle Austritte durch Fusion bzw. Kündigung sind durchgestrichen.

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2014 / Stand: 04.04.2014

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
------------	--------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	--------------------	-------------	------------------

BKK VAG Mitte - ADHS Niedersachsen - Teilnehmende BKK (GO-Nrn. 99260 bis 99264)
Stand: 05.12.2013

VKNR	Betriebskrankenkasse	IK	Beitritt zum
01417	BKK S-H	101320043	01.01.2014
02409	Shell BKK/Life	101520147	01.01.2014
02413	ESSO BKK	101520329	01.01.2014
02419	BKK PHOENIX	101520181	01.01.2014
02422	Die Continentale BKK	103523440	01.01.2014
03407	atlas BKK ahlmann	103121013	01.01.2014
05408	BKK Freudenberg	107036370	01.01.2014
07430	BKK Publik	101931440	01.01.2014
09402	BKK exklusiv	102122557	01.01.2014
09409	BKK RWE	102131240	01.01.2014
09416	BKK 24	102122660	01.01.2014
09450	energie-BKK	102129930	01.01.2014
09452	TUI BKK	102137985	01.01.2014
12407	BKK EWE	102429648	01.01.2014
18403	BKK Achenbach Buschhütten	103525909	01.01.2014
18415	BKK BJB	103524101	01.01.2014
18515	BKK der SIEMAG	103525567	01.01.2014
18544	BKK VDN	103526615	01.01.2014
19402	BKK Diakonie	103724294	01.01.2014
19409	BKK Dürkopp Adler	103724249	01.01.2014
19410	BKK Gildemeister Seidensticker	103724272	01.01.2014
19418	Heimat Krankenkasse	103724238	01.01.2014
19479	BKK Herford Minden Ravensberg	103725547	01.01.2014
19540	BKK Melitta Plus	103726081	01.01.2014
21405	actimonda krankenkasse	104127692	01.01.2014
21412	BKK Heimbach	104124597	01.01.2014
24413	BKK Deutsche Bank AG	104224634	01.01.2014
24430	BKK VICTORIA und D.A.S.	104229606	01.01.2014
25408	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	104424794	01.01.2014
31418	E.ON Betriebskrankenkasse	104525057	01.01.2014
37431	Vaillant BKK	104926494	01.01.2014

VKNR	Betriebskrankenkasse	IK	Beitritt zum
40410	Salus BKK	105330168	01.01.2014
40417	BKK KARL MAYER	105330431	01.01.2014
40418	Vereinigte BKK	105330191	01.01.2014
40426	BKK Braun-Gillette	105330157	01.01.2014
42401	BKK B. Braun Melsungen AG	105530422	01.01.2014
42405	BKK PricewaterhouseCoopers	105723301	01.01.2014
42406	BKK Wirtschaft & Finanzen	105734543	01.01.2014
42419	BKK Herkules	105530331	01.01.2014
42420	BKK Werra-Meissner	105530126	01.01.2014
45402	BKK IHV	105830539	01.01.2014
45405	R+v Betriebskrankenkasse	105823040	01.01.2014
45411	BKK Linde	105830517	01.01.2014
47410	Debeka BKK	106329225	01.01.2014
47419	BKK KEVAG KOBLENZ	106331593	01.01.2014
47434	BKK ZF & Partner	106329566	01.01.2014
49402	pronova BKK	106492393	01.01.2014
49409	BKK Vital	106432038	01.01.2014
49411	BKK Pfalz	106431652	01.01.2014
49417	BKK Pfaff	106431572	01.01.2014
61435	BKK Mahle	108036145	01.01.2014
61477	WMF Betriebskrankenkasse	108036441	01.01.2014
61487	BKK Würth	108036577	01.01.2014
67407	BKK KBA	108833674	01.01.2014
67411	BKK Akzo Nobel -Bayern-	108833355	01.01.2014
90403	BKK MEM	106020600	01.01.2014
95408	BKK MEDICUS	107923192	01.01.2014
07417	BKK Salzgitter	109531045	01.01.2014
19473	BKK Miele	103725364	01.01.2014
65424	BKK Textilgruppe Hof	108632900	01.01.2014
72421	BKK VBU	109723913	01.01.2014
89407	BKK der Thüringer Energieversorgung	105928809	01.01.2014