- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- und Weiterbehandlung erbracht werden									
Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr - im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	11211V	41,18 €	41,18 €	41,18 €	41,18 €	41,18 €	41,18 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung	11230V	14,19 €	14,19 €	14,19 €	14,19 €	14,19 €	14,19 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der Grundlage zugesandter Befunde	11231V	28,56 €	28,56 €	28,56 €	28,56 €	28,56 €	28,56 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	11232V	116,89 €	116,89 €	116,89 €	116,89 €	116,89 €	116,89 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems	11310V	138,09 €	138,09 €	138,09 €	138,09 €	138,09 €	138,09 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Chromosomenanalyse aus Fibroblasten	11311V	157,37 €	157,37 €	157,37 €	157,37 €	157,37 €	157,37 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 11310 und 11311 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch die Anwendung besonderer Techniken	11312V	44,34 €	44,34 €	44,34 €	44,34 €	44,34 €	44,34 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA	11320V	27,34 €	27,34 €	27,34 €	27,34 €	27,34 €	27,34 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion	11321V	22,08 €	22,08 €	22,08 €	22,08 €	22,08 €	22,08 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	11322V	99,01 €	99,01 €	99,01 €	99,01 €	99,01 €	99,01 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Faktor-V-Leiden-Mutation	11330V	29,97 €	29,97 €	29,97 €	29,97 €	29,97 €	29,97 €	neu ab 1/2011	
Prothrombin G20210A-Mutation	11331V	29,97 €	29,97 €	29,97 €	29,97 €	29,97 €	29,97 €	neu ab 1/2011	
MTHFR-C677T-Mutation	11333V	29,97 €	29,97 €	29,97 €	29,97 €	29,97 €	29,97 €	neu ab 1/2011	
Hämochromatose	11334V	50,99 €	50,99 €	50,99 €	50,99 €	50,99 €	50,99 €	neu ab 1/2011	
Cystische Fibrose - mehrere Mutationen	11351V	577,59 €	577,59 €	577,59 €	577,59 €	577,59 €	577,59 €	neu ab 1/2011	
Cystische Fibrose - bei bekannter Mutation	11354V	113,91 €	113,91 €	113,91 €	113,91 €	113,91 €	113,91 €	neu ab 1/2011	
Orientierende Untersuchung	32030V	0,50 €	0,50 €	0,50 €	0,50 €	0,50 €	0,50 €	ab 2/2005	
Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile	32031V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2005	
Bestimmung des pH-Wertes durch apparative Messung (außer im Harn)	32032V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2005	
Erythrozytenzählung	32035V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2005	
Leukozytenzählung	32036V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2005	
Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellteilung Hämoglobin	32038V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2005	
Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit	32042V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2005	
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	32045V	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	0,25 €	ab 2/2005	
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach Gram-Färbung	32050V	0,40 €	0,40 €	0,40 €	0,40 €	0,40 €	0,40 €	ab 2/2005	
Schwangerschaftsnachweis	32132V	1,30 €	1,30 €	1,30 €	1,30 €	1,30 €	1,30 €	ab 2/2005	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	32151V	1,15 €	1,15 €	1,15 €	1,15 €	1,15 €	1,15 €	ab 2/2005	
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 Anti-globulintests 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 weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren	33044V	14,02 €	14,02 €	14,02 €	14,02 €	14,02 €	14,02 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Verwaltungskomplex bei Prävention	01430P	1,23 €	1,23 €	1,23 €	1,23 €	1,23 €	1,23 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Künstliche Befruchtung									
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 2 Stunden	01510X	24,88 €	24,88 €	24,88 €	24,88 €	24,88 €	24,88 €	Umstellung auf Euro 1/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 4 Stunden	01511X	47,31 €	47,31 €	47,31 €	47,31 €	47,31 €	47,31 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 6 Stunden	01512X	69,57 €	69,57 €	69,57 €	69,57 €	69,57 €	69,57 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Infusion	02100X	2,80 €	2,80 €	2,80 €	2,80 €	2,80 €	2,80 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Punktion II	02341X	5,78 €	5,78 €	5,78 €	5,78 €	5,78 €	5,78 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Präanästhesiologisch Untersuchung	05310X	8,85 €	8,85 €	8,85 €	8,85 €	8,85 €	8,85 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Anästesie und/oder Kurznarkose	05330X	41,62 €	41,62 €	41,62 €	41,62 €	41,62 €	41,62 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Überwachung der Vitalfunktionen	05340X	6,83 €	6,83 €	6,83 €	6,83 €	6,83 €	6,83 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie	05341X	6,83 €	6,83 €	6,83 €	6,83 €	6,83 €	6,83 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung entsprechend der Nr. 05330	05350X	24,88 €	24,88 €	24,88 €	24,88 €	24,88 €	24,88 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Erstellung eines Behandlungsplans	08510X	3,33 €	3,33 €	3,33 €	3,33 €	3,33 €	3,33 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Insemination im Spontanzyklus	08530X	5,34 €	5,34 €	5,34 €	5,34 €	5,34 €	5,34 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Insemination nach hormoneller Stimulation	08531X	9,64 €	9,64 €	9,64 €	9,64 €	9,64 €	9,64 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Gewinnung und Untersuchung des Spermas	08540X	8,32 €	8,32 €	8,32 €	8,32 €	8,32 €	8,32 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	08541X	25,85 €	25,85 €	25,85 €	25,85 €	25,85 €	25,85 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Zuschlag zur Nr. 08541 X bei ambulanter Durchführung	08542X	22,17 €	22,17 €	22,17 €	22,17 €	22,17 €	22,17 €	Umstellung auf Euro 1/09	
In-vitro-Fertilisation mit anschließendem Embryo-Transfer	08550X	434,68 €	434,68 €	434,68 €	434,68 €	434,68 €	434,68 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Maßnahmen zur in-vitro-Fertilisation bis zum Ausbleiben der Zellteilung	08551X	370,63 €	370,63 €	370,63 €	370,63 €	370,63 €	370,63 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Maßnahme zur IVF im Vorfeld der geplanten Follikelpunktion	08552X	98,66 €	98,66 €	98,66 €	98,66 €	98,66 €	98,66 €	Umstellung auf Euro 1/09	
IVF einschließlich ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer	08560X	612,38 €	612,38 €	612,38 €	612,38 €	612,38 €	612,38 €	Umstellung auf Euro 1/09	
IVF einschließlich ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung	08561X	548,41 €	548,41 €	548,41 €	548,41 €	548,41 €	548,41 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Humangenetische Abklärung	08570X	7,10 €	7,10 €	7,10 €	7,10 €	7,10 €	7,10 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Schriftl. wissenschaftl. begründetes humangenetisches Gutachten	08571X	14,28 €	14,28 €	14,28 €	14,28 €	14,28 €	14,28 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Humangenetische Beratung und Begutachtung	08572X	58,44 €	58,44 €	58,44 €	58,44 €	58,44 €	58,44 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Chromosomenanalyse	08573X	69,04 €	69,04 €	69,04 €	69,04 €	69,04 €	69,04 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Zuschlag zu der Nr. 08573 X b. bes. Technik	08574X	22,17 €	22,17 €	22,17 €	22,17 €	22,17 €	22,17 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Chromosomenanalyse aus Fibroblasten	11311X	78,68 €	78,68 €	78,68 €	78,68 €	78,68 €	78,68 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 11310 und 11311 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch die Anwendung besonderer Techniken	11312X	22,17 €	22,17 €	22,17 €	22,17 €	22,17 €	22,17 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA	11320X	13,67 €	13,67 €	13,67 €	13,67 €	13,67 €	13,67 €	Umstellung auf Euro 1/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion	11321X	11,04 €	11,04 €	11,04 €	11,04 €	11,04 €	11,04 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	11322X	49,51 €	49,51 €	49,51 €	49,51 €	49,51 €	49,51 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	31272X	84,64 €	84,64 €	84,64 €	84,64 €	84,64 €	84,64 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Postoperative Überwachung im Anschluss 31272 X	31503X	25,41 €	25,41 €	25,41 €	25,41 €	25,41 €	25,41 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Postoperative Behandlung Überweisung 31272 X	31608X	11,57 €	11,57 €	11,57 €	11,57 €	11,57 €	11,57 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Postoperative Behandlung Operateur 31272 X	31609X	8,59 €	8,59 €	8,59 €	8,59 €	8,59 €	8,59 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Anänstesie und/oder Narkose 31272 X	31822X	62,30 €	62,30 €	62,30 €	62,30 €	62,30 €	62,30 €	Umstellung auf Euro 1/09	
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	4,29 €	4,29 €	4,29 €	4,29 €	4,29 €	4,29 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren	33044X	7,01 €	7,01 €	7,01 €	7,01 €	7,01 €	7,01 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Zuschlag bei transkavitärer Untersuchung	33090X	2,80 €	2,80 €	2,80 €	2,80 €	2,80 €	2,80 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	19322M	52,05 €	52,05 €	52,05 €	52,05 €	52,05 €	52,05 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Befreiung Zuzahlung									
Befreiung Zuzahlung - Sensmotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	30300A	8,59 €	8,59 €	8,59 €	8,59 €	8,59 €	8,59 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Befreiung Zuzahlung - Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	30301A	2,98 €	2,98 €	2,98 €	2,98 €	2,98 €	2,98 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Befreiung Zuzahlung - Massage	30400A	7,36 €	7,36 €	7,36 €	7,36 €	7,36 €	7,36 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Befreiung Zuzahlung - Unterwasserdruckstrahlmassage	30402A	9,64 €	9,64 €	9,64 €	9,64 €	9,64 €	9,64 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	30410A	7,36 €	7,36 €	7,36 €	7,36 €	7,36 €	7,36 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	30411A	3,33 €	3,33 €	3,33 €	3,33 €	3,33 €	3,33 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	30420A	9,29 €	9,29 €	9,29 €	9,29 €	9,29 €	9,29 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	30421A	4,73 €	4,73 €	4,73 €	4,73 €	4,73 €	4,73 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Therapie									
Probatorische Sitzung im Falle der Einbeziehung der Bezugsperson(en)	35150B	61,51 €	61,51 €	61,51 €	61,51 €	61,51 €	61,51 €	neu ab 1/2011	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung	35200B	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung	35201B	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Gruppenbehandlung	35202B	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Gruppenbehandlung	35203B	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)	35210B	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	35211B	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	35220B	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35221B	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	81,14 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)	35222B	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)	35223B	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	40,31 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)	35224B	20,33 €	20,33 €	20,33 €	20,33 €	20,33 €	20,33 €	Umstellung auf Euro 1/09	
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)	35225B	20,33 €	20,33 €	20,33 €	20,33 €	20,33 €	20,33 €	Umstellung auf Euro 1/09	
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 Bereitschaftdienstes	40170	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	ab 2/2005	
Wegegeldpauschale									
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 €		
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 - Tag - für **Taxikonto**	40220D						10,23 €		
Wegepauschale - Tag - für **Taxikonto**	40220E	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	7,06 €		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
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.	40222	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 Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für **Taxikonto**	40222E	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 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	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	40224B	* 29,20 €	* 29,20 €	24,20 € * 29,20 €	29,20 €		* 29,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für **Taxikonto**	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 - 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 - 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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	40224P					16,80 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	40224R					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 * gültig nur für den organisierten Notfalldienst	40224S					19,80 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 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	
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 - Nacht - für **Taxikonto**	40226D						10,23 €		
Wegepauschale - Nacht - für **Taxikonto**	40226E	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	3,89 €		
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.	40228	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €		
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	40228E	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	0,43 €		
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.	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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für **Taxikonto**	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 - 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	
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	
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	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
ärztl. Bescheinigung nach BG-Grundsätzen gem. Bundeswehr Vertr.	80010						6,49 €		
Kennzeichnung "Praxisgebühr"									
Kennzeichnung für zuzahlungspflichtigen Originalschein (von der KV zu setzen)	80030	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	neu ab 1/2004	Auto-matisch
Kennzeichnung bei Abrechnung mit Sozialämtern, wenn Patient Praxisgebühr bezahlt hat	80030S	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €		neu ab 1/2004	
Kennzeichnung für Überweisung aus Vorquartal, für die die Praxisgebühr erhoben wurde	80030U	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	- 10,00 €	neu ab 1/2004	
Kennzeichnung für Überweisungsschein (von der KV zu setzen)	80031	-	-	-	-	-	-	neu ab 1/2004	Auto-matisch
Keine Erhebung d. Praxisgebühr, da d. Befreiung von Zuzahlung nachgewiesen worden ist	80032	-	-	-	-	-	-	neu ab 1/2004	
Keine Erhebung d. Praxisgebühr, da die Befreiung von Zuzahlung für Wohnungs- und Obdachlose * nur AOK Niedersachsen (17101)	80032N	* -						neu ab 1/2005 Kennzeichnung ohne Wert	
Keine Erhebung d. Praxisgebühr, da eine Quittung über bereits gezahlte Praxisgebühr vorgelegt und entwertet wurde	80033	-	-	-	-	-	-	neu ab 1/2004	
Keine erneute Erhebung der Praxisgebühr bei arztpraxis-übergreifender Behandlung durch denselben Arzt bzw. Therapeuten	80034	-	-	-	-	-	-	neu ab 4/2007	
Keine Erhebung der Praxisgebühr (Kassenwechsel, Widerruf, Vertretung in der Schwangerenvorsorge)	80040	-	-	-	-	-	-	neu ab 1/2004	
Patient hat nach schriftlicher Zahlungsaufforderung bisher die Praxisgebühr nicht geleistet, gesetzte Frist ist abgelaufen	80044	-	-	-	-	-	-	neu ab 1/2004	
Patient hat nach schriftlicher Zahlungsaufforderung bisher die Praxisgebühr nicht geleistet, gesetzte Frist ist nicht abgelaufen	80045	-	-	-	-	-	-	neu ab 1/2004	
Portokosten f. eine schriftliche Zahlungsaufforderung	80046	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	neu ab 1/2004	
Zahlungsaufforderung nicht zustellbar	80047	-	-	-	-	-	-	neu ab 2/2004	
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 €	* 50,00 €	BIG 2/08-1/11 TKK und BKN neu ab 3/2010	
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 €	* 50,00 €	neu ab 3/2010	
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 €	* 50,00 €	neu ab 3/2010 Knappschaft ab 4/10	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Homöopathie									
Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lj. mit einer Mindestdauer von 40 Minuten * Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff & BKK Herkules ** IKK Classic	81200			** 60,00 €	* 60,00 €			ab 3/09 BKK Pfaff ab 4/10 IKK Classic ab 1/11 BKK Herkules ab 3/11	
Homöopathische Erstanamnese ab dem 13. Lebensjahr mit einer Mindestdauer von 60 Minuten * Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff & BKK Herkules ** IKK Classic	81201			** 90,00 €	* 90,00 €			ab 3/09 BKK Pfaff ab 4/10 IKK Classic ab 1/11 BKK Herkules ab 3/11	
Repertorisation * Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff & BKK Herkules ** IKK Classic	81202			** 20,00 €	* 20,00 €			ab 3/09 BKK Pfaff ab 4/10 IKK Classic ab 1/11 BKK Herkules ab 3/11	
Homöopathische Analyse * Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff & BKK Herkules ** IKK Classic	81203			** 20,00 €	* 20,00 €			ab 3/09 BKK Pfaff ab 4/10 IKK Classic ab 1/11 BKK Herkules ab 3/11	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten * Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff & BKK Herkules ** IKK Classic	81204			** 45,00 €	* 45,00 €			ab 3/09 BKK Pfaff ab 4/10 IKK Classic ab 1/11 BKK Herkules ab 3/11	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 15 Minuten * Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff & BKK Herkules ** IKK Classic	81205			** 22,50 €	* 22,50 €			ab 3/09 BKK Pfaff ab 4/10 IKK Classic ab 1/11 BKK Herkules ab 3/11	
Homöopathische Beratung mit einer Mindestdauer von 7 Minuten * Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff & BKK Herkules ** IKK Classic	81206			** 10,00 €	* 10,00 €			ab 3/09 BKK Pfaff ab 4/10 IKK Classic ab 1/11 BKK Herkules ab 3/11	
Onkologie									
Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkolo-gie-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	
Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskran-ker 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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
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 €	21,03 €	EK in Euro ab 1/09 BKN ab 1/09	Auto-matisch
Onkolog. Befunddokument.-Behandlungsbogen	99803	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	17,52 €	EK in Euro ab 1/09 BKN ab 1/09	Auto-matisch
Onkolog. Befunddokumentation-Nachsorgebogen	99804	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	17,52 €	EK in Euro ab 1/09 BKN ab 1/09	Auto-matisch
Onkolog. Befunddokumentation-Abschlußbogen	99805	12,78 €	12,78 €	12,78 €	12,78 €	12,78 €	7,01 €	EK in Euro ab 1/09 BKN ab 1/09	Auto-matisch
Kostenersatz Entnahme Spendercornea zur Hornhauttransplantation	86800						25,56 €		
Teilnehmer Wahltarif BKK Arzt privat * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	88190				* -			NEU ab 3/09 Kennzeichnung ohne Wert	
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 Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89100A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89100B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89100R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Diphtherie (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89101A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Diphtherie (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89101B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Diphtherie (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89101R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89102A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89102B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89102R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - Säuglinge und Kleinkinder (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89103A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89103B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Haemophilus influenzae Typ b (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89104A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Haemophilus influenzae Typ b (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89104B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Hepatitis A (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89105A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Hepatitis A (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89105B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Hepatitis A (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89105R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Hepatitis B (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89106A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Hepatitis B (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89106B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89107A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89107B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89107R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89108A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89108B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89108R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08	
Humane Papillomviren (HPV) – Mädchen und weibliche Jugendliche 12-17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur für IKK classic (bis 31.07.11 noch Vereinigte IKK) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89110A	6,20 €	7,60 €	* 7,60 €	** 7,67 €	7,60 €	7,50 €	neu ab 3/08, BKN ab 4/08, LKK neu ab 3/09, IKK Nds. Bis 1/10, ab 1.8.11 IKK classic (wegen Fusion mit 18333) ab 3/11 AOK Nds.	
Humane Papillomviren (HPV) – Mädchen und weibliche Jugendliche 12-17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur für IKK classic (bis 31.07.11 noch Vereinigte IKK) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89110B	10,60 €	7,60 €	* 7,60 €	** 7,67 €	7,60 €	7,50 €	neu ab 3/08, BKN ab 4/08, LKK neu ab 3/09, IKK Nds. Bis 1/10, ab 1.8.11 IKK classic (wegen Fusion mit 18333) ab 3/11 AOK Nds.	
Influenza (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89111	6,10 €	6,10 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,10 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Influenza (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89112	6,10 €	6,10 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,10 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Masern (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89113	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89114	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Meningokokken (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89115A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89115B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89115R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Pertussis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89116A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Pertussis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89116B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Pertussis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89116R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Pertussis (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89117A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Pertussis (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89117B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) – Kinder bis 24 Monate. (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89118A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89118B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Pneumokokken Polysaccharidimfpstoff (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89119	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Pneumokokken – Personen 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) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89120	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Pneumokokken – Bei weiterbestehender Indikation (angeborene und erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, chronische Nierenkrankheiten/nephrotisches Syndrom). (Auffrischimpfung) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89120R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09 neuer Text ab 4/11	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89121A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 J. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89121B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Poliomyelitis (Standardimpfung – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89121R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89122A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89122B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89122R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Röteln (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89123	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Tetanus (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89124A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Tetanus (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89124B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Tetanus (Auffrischungsimpfung) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89124R	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89125A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89125B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Varizellen (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89126A	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Varizellen (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) * nur BKK 24 ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89126B	6,20 €	6,20 €	6,75 €	** 6,75 € *7,67 €	6,20 €	6,10 €	neu ab 3/08 Deutsche BKK und BKK FTE: Kündigung zum 30.06.09	
Cholera (beruflich bedinger 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 bedinger 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	6,30 €	6,30 €	6,75 €	** 9,71 €	6,30 €	6,20 €	neu ab 3/08	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Diphtherie, Tetanus (DT) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89200B	6,30 €	6,30 €	6,75 €	** 9,71 €	6,30 €	6,20 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Tetanus (Td) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89201A	6,30 €	6,30 €	6,75 €	** 9,71 €	6,30 €	6,20 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Tetanus (Td) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89201B	6,30 €	6,30 €	6,75 €	** 9,71 €	6,30 €	6,20 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Tetanus (Td) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89201R	6,30 €	6,30 €	6,75 €	** 9,71 €	6,30 €	6,20 €	neu ab 3/08	
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) – nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89202A	-	-	-	** 9,71 €	-	-	neu ab 3/08	
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	-	-	-	** 9,71 €	-	-	neu ab 3/08	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89203A	6,30 €	6,30 €	6,75 €	** 9,71 €	6,30 €	6,20 €	neu ab 3/08	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89203B	6,30 €	6,30 €	6,75 €	** 9,71 €	6,30 €	6,20 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89300A	9,40 €	9,40 €	12,75 €	** 11,76 €	9,40 €	9,30 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89300B	9,40 €	9,40 €	12,75 €	** 11,76 €	9,40 €	9,30 €	neu ab 3/08	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) bei Erwachsenen (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89301	9,40 €	9,40 €	12,75 €	** 11,76 €	9,40 €	9,30 €	neu ab 4/11	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89301A	9,40 €	9,40 €	12,75 €	** 11,76 €	9,40 €	9,30 €	neu ab 3/08	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89301B	9,40 €	9,40 €	12,75 €	** 11,76 €	9,40 €	9,30 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89302	9,40 €	9,40 €	12,75 €	** 11,76 €	9,40 €	9,30 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89302R	9,40 €	9,40 €	12,75 €	** 11,76 €	9,40 €	9,30 €	neu ab 3/08	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89303	9,40 €	9,40 €	12,75 €	** 11,76 €	9,40 €	9,30 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89303R	9,40 €	9,40 €	12,75 €	** 11,76 €	9,40 €	9,30 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaP-IPV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89400	9,70 €	9,70 €	12,75 €	** 13,80 €	9,70 €	9,50 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaP-IPV) (Auffrischungsimpfung) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89400R	9,70 €	9,70 €	12,75 €	** 13,80 €	9,70 €	9,50 €	neu ab 3/08	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89401A	9,70 €	9,70 €	12,75 €	** 13,80 €	9,70 €	9,50 €	neu ab 3/08	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89401B	9,70 €	9,70 €	12,75 €	** 13,80 €	9,70 €	9,50 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89500A	11,00 €	11,00 €	17,75 €	** 15,85 €	11,00 €	11,00 €	neu ab 3/08	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Polio, Haemophilus influenzae-b (DTaP-IPV-Hib) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation) ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	89500B	11,00 €	11,00 €	17,75 €	** 15,85 €	11,00 €	11,00 €	neu ab 3/08	
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	16,00 €	16,00 €	17,75 €	** 17,90 €	16,00 €	15,90 €	neu ab 3/08	
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	16,00 €	16,00 €	17,75 €	** 17,90 €	16,00 €	15,90 €	neu ab 3/08	
Cholera (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92100				* 15,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	
FSME (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92101				* 15,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	
Gelbfieber (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92102				* 15,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	
Hepatitis A (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92103				* 15,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	
Hepatitis B (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92104				* 15,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	
Meningokokken (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92105				* 15,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Tollwut (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92106				* 15,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	
Typhus (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92107				* 15,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	
Hepatitis A und B (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92108				* 21,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	
Hepatitis A und Typhus (privater Auslandsaufenthalt) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	92109				* 21,00 €			neue GONr ab 1/09 BKK LV ab 2/09	
Gesundheitsförderung *nur für HKK-Bremen u. AOK Bremen	90120	* 11,76 €					* 12,78 €	HKK - neuer Betrag ab 1/09	
Gesundheitsförderung *nur für HKK-Bremen u. AOK Bremen	90121	* 6,14 €					* 6,65 €	HKK - neuer Betrag ab 1/09	
Kennzeichnung für Wahltarif Patienten	91900	Kennzeichnung						Kennziffer ohne Wert ab 2/08	
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 Sozialpsyhiatrie-Vereinbarung	97002	Kennzeichnung						neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Sonderbedarfszulassung	97003	Kennzeichnung						neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Diabetologische Schwerpunktpraxen	97004	Kennzeichnung						neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Betreuung von Patienten in Hospizen oder Intensivpflegeeinrichtungen	97005	Kennzeichnung						neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung	97008	Kennzeichnung						neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Behandlung von Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom/Hyperkinetischem Syndrom	97010	Kennzeichnung						neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Versorgung von HIV-Patienten	97011	Kennzeichnung						neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Sonographische Gefäßuntersuchung (nur für Gefäßchirurgen)	97013	Kennzeichnung						neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Polysomnographie	97014	Kennzeichnung							
Kennzeichnung - Ärztliche Psychotherapie	97015	Kennzeichnung						neu ab 3/2010	
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	
IGV Rheuma KKH Modul Früherkennung * KKH und HEK	98000					25,00 €	* 25,00 €	Knappsch. ab 4/06 IKK Nds. 4/06 - 1/10	
IGV Rheuma KKH Modul Frühsprechstunde * KKH und HEK	98001					80,00 €	* 80,00 €	Knappsch. ab 4/06 IKK Nds. 4/06 - 1/10	
IGV Rheuma KKH Modul medikamentöse Therapie * KKH u. HEK	98002					26,00 €	* 26,00 €	Knappsch. ab 4/06 IKK Nds. 4/06 - 1/10	
IGV Rheuma Modul Rehabilitationsantrag * KKH und HEK	98003					26,00 €	* 26,00 €	Knappsch. ab 4/06 IKK Nds. 4/06 - 1/10	
AOP - *Prä-Op* Offene und endoskopische Neurolysen aller Art der Kategorie O2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98010A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Operationsvorbereitung* Offene und endoskopische Neurolysen aller Art der Kategorie O2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98010B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Offene und endoskopische Neurolysen aller Art der Kategorie O2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98010C				* 153,83 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Offene und endoskopische Neurolysen aller Art der Kategorie O2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98010D				* 146,30 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Offene und endoskopische Neurolysen aller Art der Kategorie O2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98010E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Zweitmeinung* Offene und endoskopische Neurolysen aller Art der Kategorie O2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98010Z				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Arthroskopische Operation: E2 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98011A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Arthroskopische Operation: E2 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98011B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Arthroskopische Operation: E2 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98011C				* 175,18 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Arthroskopische Operation: E2 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98011D				* 354,06 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 3/09	
AOP - *Nachbehandlung* Arthroskopische Operation: E2 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98011E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Zweitmeinung* Arthroskopische Operation: E2 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98011Z				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Arthroskopische Operation: E3 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98012A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Arthroskopische Operation: E3 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98012B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Arthroskopische Operation: E3 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98012C				* 226,11 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Arthroskopische Operation: E3 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98012D				* 512,38 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 3/09	
AOP - *Nachbehandlung* Arthroskopische Operation: E3 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98012E				* 26,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Zweitmeinung* Arthroskopische Operation: E3 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98012Z				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Arthroskopische Operation: E4 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98013A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Arthroskopische Operation: E4 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98013B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Arthroskopische Operation: E4 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98013C				* 254,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Arthroskopische Operation: E4 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98013D				* 611,09 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 3/09	
AOP - *Nachbehandlung* Arthroskopische Operation: E4 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98013E				* 34,48 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Zweitmeinung* Arthroskopische Operation: E4 alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98013Z				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Arthroskopische OP: E5, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98014A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Arthroskopische OP: E5, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98014B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Arthroskopische OP: E5, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98014C				* 340,03 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operations* Arthroskopische OP: E5, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98014D				* 868,34 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 3/09	
AOP - *Nachbehandlung* Arthroskopische OP: E5, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98014E				* 34,48 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Zweitmeinung* Arthroskopische OP: E5, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98014Z				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Arthroskopische OP: E6, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98015A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Arthroskopische OP: E6, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98015B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Arthroskopische OP: E6, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98015C				* 430,51 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Arthroskopische OP: E6, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98015D				* 1.002,57 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 3/09	
AOP - *Nachbehandlung* Arthroskopische OP: E6, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98015E				* 40,25 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Zweitmeinung* Arthroskopische OP: E6, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98015Z				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Arthroskopische OP: E7, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98016A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Arthroskopische OP: E7, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98016B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Arthroskopische OP: E7, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98016C				* 490,19 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Arthroskopische OP: E7, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98016D				* 1.068,90 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 3/09	
AOP - *Nachbehandlung* Arthroskopische OP: E7, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98016E				* 40,25 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Zweitmeinung* Arthroskopische OP: E7, alle Gelenke, alle Indikationen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98016Z				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* M. Dupytren C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98017A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* M. Dupytren C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98017B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* M. Dupytren C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98017C				* 175,18 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Operation* M. Dupytren C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98017D				* 152,60 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* M. Dupytren C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98017E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* M. Dupytren C3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98018A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* M. Dupytren C3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98018B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* M. Dupytren C3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98018C				* 226,11 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* M. Dupytren C3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98018D				* 219,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* M. Dupytren C3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98018E				* 26,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* M. Dupytren C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98019A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* M. Dupytren C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98019B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* M. Dupytren C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98019C				* 254,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* M. Dupytren C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98019D				* 289,63 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* M. Dupytren C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98019E				* 34,48 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* M. Dupytren C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98020A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* M. Dupytren C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98020B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* M. Dupytren C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98020C				* 340,03 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* M. Dupytren C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98020D				* 389,39 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* M. Dupytren C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98020E				* 34,48 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* M. Dupytren C6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98021A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* M. Dupytren C6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98021B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* M. Dupytren C6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98021C				* 430,51 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* M. Dupytren C6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98021D				* 497,36 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* M. Dupytren C6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98021E				* 40,25 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* M. Dupytren C7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98022A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Operationsvorbereitung* M. Dupytren C7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98022B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* M. Dupytren C7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98022C				* 490,19 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operations* Dupytren C7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98022D				* 543,57 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* M. Dupytren C7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98022E				* 40,25 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Außenknöchelbandplastik * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98023A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Außenknöchelbandplastik * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98023B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Außenknöchelbandplastik * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98023C				* 254,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Außenknöchelbandplastik * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98023D				* 352,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Außenknöchelbandplastik * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98023E				* 32,03 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Bandplastik am Kniegelenk * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98024A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Bandplastik am Kniegelenk * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98024B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Bandplastik am Kniegelenk * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98024C				* 226,11 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Bandplastik am Kniegelenk * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98024D				* 271,61 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Bandplastik am Kniegelenk * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98024E				* 24,68 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Metallentfernungen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98025A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Metallentfernungen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98025B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Metallentfernungen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98025C				* 175,18 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Metallentfernungen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98025D				* 192,68 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Metallentfernungen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98025E				* 15,23 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Metallentfernungen : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98026A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Metallentfernungen : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98026B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Metallentfernungen : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98026C				* 226,11 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Metallentfernungen : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98026D				* 271,61 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Nachbehandlung* Metallentfernungen : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98026E				* 24,68 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Metallentfernungen : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98027A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Metallentfernungen : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98027B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Metallentfernungen : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98027C				* 254,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Metallentfernungen : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98027D				* 352,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Metallentfernungen : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98027E				* 28,00 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Metallentfernungen : D5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98028A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Metallentfernungen : D5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98028B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Metallentfernungen : D5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98028C				* 340,03 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Metallentfernungen : D5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98028D				* 520,11 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Metallentfernungen : D5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98028E				* 32,03 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Metallentfernungen : D6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98029A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Metallentfernungen : D6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98029B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Metallentfernungen : D6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98029C				* 437,51 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Metallentfernungen : D6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98029D				* 635,44 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Metallentfernungen : D6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98029E				* 40,25 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Metallentfernungen : D7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98030A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Metallentfernungen : D7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98030B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Metallentfernungen : D7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98030C				* 490,19 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Metallentfernungen : D7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98030D				* 699,14 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Metallentfernungen : D7 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98030E				* 40,25 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98031A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98031B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Narkose* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98031C				* 175,18 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98031D				* 152,60 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98031E				* 15,23 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C3 (Achillessehnennaht) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98032A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C3 (Achillessehnennaht) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98032B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C3 (Achillessehnennaht) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98032C				* 226,11 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C3 (Achillessehnennaht) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98032D				* 219,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C3 (Achillessehnennaht) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98032E				* 24,68 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98033A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98033B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98033C				* 254,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98033D				* 289,63 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98033E				* 34,48 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98034A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98034B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98034C				* 340,03 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98034D				* 389,39 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Naht und Rekonstruktion an Muskel und Sehnen: C5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98034E				* 34,48 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Bakerzystenentfernung * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98035A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Bakerzystenentfernung * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98035B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Bakerzystenentfernung * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98035C				* 226,11 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Operation* Bakerzystenentfernung * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98035D				* 271,61 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Bakerzystenentfernung * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98035E				* 26,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Ringband-OP: C1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98036A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Ringband-OP: C1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98036B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Ringband-OP: C1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98036C				* 121,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Ringband-OP: C1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98036D				* 94,33 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Ringband-OP: C1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98036E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Tenolyse/tenosynovektomie Hand: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98037A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Tenolyse/tenosynovektomie Hand: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98037B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Tenolyse/tenosynovektomie Hand: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98037C				* 175,18 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Tenolyse/tenosynovektomie Hand: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98037D				* 152,60 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Tenolyse/tenosynovektomie Hand: C2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98037E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Handgelenksganglion * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98038A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Handgelenksganglion * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98038B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Handgelenksganglion * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98038C				* 121,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Handgelenksganglion * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98038D				* 94,33 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Handgelenksganglion * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98038E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Tennisellenbogen ** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende*	98039A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Tennisellenbogen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98039B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Tennisellenbogen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98039C				* 203,36 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Tennisellenbogen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98039D				* 219,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Tennisellenbogen * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98039E				* 26,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Aputationen Zehen / Grenzstrangregion : D2 * *teilnehmende Kassen siehe Zeilenende*	98040A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Operationsvorbereitung* Aputationen Zehen / Grenzstrangregion : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98040B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Aputationen Zehen / Grenzstrangregion : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98040C				* 175,18 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Aputationen Zehen / Grenzstrangregion : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98040D				* 192,68 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Aputationen Zehen / Grenzstrangregion : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98040E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Vor- und Mittelfuß-OP, Hammerzehen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98041A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Vor- und Mittelfuß-OP, Hammerzehen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98041B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Vor- und Mittelfuß-OP, Hammerzehen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98041C				* 175,18 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Vor- und Mittelfuß-OP, Hammerzehen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98041D				* 192,68 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Vor- und Mittelfuß-OP, Hammerzehen : D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98041E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Vor-Mittelfuß-OP , Keller-Brandes , ggf. Osteomtomie : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98042A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Vor-Mittelfuß-OP , Keller-Brandes , ggf. Osteomtomie : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98042B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Vor-Mittelfuß-OP , Keller-Brandes , ggf. Osteomtomie : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98042C				* 226,11 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Vor-Mittelfuß-OP , Keller-Brandes , ggf. Osteomtomie : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98042D				* 271,61 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Vor-Mittelfuß-OP , Keller-Brandes , ggf. Osteomtomie : D3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98042E				* 26,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* komplexe Vorfußkorrektur : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98043A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* komplexe Vorfußkorrektur : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98043B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* komplexe Vorfußkorrektur : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98043C				* 231,71 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* komplexe Vorfußkorrektur : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98043D				* 352,46 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* komplexe Vorfußkorrektur : D4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98043E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Varizen-OP: K1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98044A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Varizen-OP: K1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98044B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Varizen-OP: K1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98044C				* 146,65 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Operation* Varizen-OP: K1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98044D				* 123,03 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Varizen-OP: K1 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98044E				* 17,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Varizen-OP: K2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98045A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Varizen-OP: K2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98045B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Varizen-OP: K2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98045C				* 175,18 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Varizen-OP: K2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98045D				* 176,93 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Varizen-OP: K2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98045E				* 24,50 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Varizen-OP:K3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98046A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Varizen-OP:K3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98046B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Varizen-OP:K3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98046C				* 254,63 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Varizen-OP:K3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98046D				* 221,03 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Varizen-OP:K3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98046E				* 24,50 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Varizen-OP: K4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98047A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Varizen-OP: K4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98047B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Varizen-OP: K4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98047C				* 282,98 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Varizen-OP: K4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98047D				* 296,98 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Varizen-OP: K4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98047E				* 32,20 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Operative Behandlung von Hämorrhoiden: H3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98048A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Operative Behandlung von Hämorrhoiden: H3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98048B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Operative Behandlung von Hämorrhoiden: H3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98048C				* 254,63 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Operative Behandlung von Hämorrhoiden: H3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98048D				* 217,36 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Operative Behandlung von Hämorrhoiden: H3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98048E				* 24,50 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98049A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Operationsvorbereitung* Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98049B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98049C				* 175,18 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98049D				* 192,68 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe D2 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98049E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Verschluß einer Hernia inguinalis: F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98050A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Verschluß einer Hernia inguinalis: F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98050B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Verschluß einer Hernia inguinalis: F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98050C				* 254,63 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Verschluß einer Hernia inguinalis: F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98050D				* 219,98 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Verschluß einer Hernia inguinalis: F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98050E				* 23,10 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Verschluß einer Hernia inguinalis: F4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98051A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Verschluß einer Hernia inguinalis: F4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98051B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Verschluß einer Hernia inguinalis: F4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98051C				* 282,98 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Verschluß einer Hernia inguinalis: F4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98051D				* 286,66 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Verschluß einer Hernia inguinalis: F4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98051E				* 28,88 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Verschluß einer Hernia inguinalis: F5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98052A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Verschluß einer Hernia inguinalis: F5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98052B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Verschluß einer Hernia inguinalis: F5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98052C				* 385,71 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Verschluß einer Hernia inguinalis: F5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98052D				* 384,66 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Verschluß einer Hernia inguinalis: F5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98052E				* 28,88 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Verschluß einer Hernia inguinalis: F6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98053A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Verschluß einer Hernia inguinalis: F6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98053B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Verschluß einer Hernia inguinalis: F6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98053C				* 478,64 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Operation* Verschluß einer Hernia inguinalis: F6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98053D				* 490,01 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Verschluß einer Hernia inguinalis: F6 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98053E				* 35,00 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Sonstige Hernien F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98054A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Sonstige Hernien F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98054B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Sonstige Hernien F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98054C				* 254,63 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Sonstige Hernien F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98054D				* 219,98 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Sonstige Hernien F3 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98054E				* 23,10 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Verschluß einer Hernia femoralis: Mit autogenem Material * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98055A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Verschluß einer Hernia femoralis: Mit autogenem Material * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98055B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Verschluß einer Hernia femoralis: Mit autogenem Material * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98055C				* 282,98 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Verschluß einer Hernia femoralis: Mit autogenem Material * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98055D				* 286,66 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Verschluß einer Hernia femoralis: Mit autogenem Material * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98055E				* 28,88 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Abszeß-OP größerer Art, nur OP in Narkose * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98056A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Abszeß-OP größerer Art, nur OP in Narkose * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98056B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Abszeß-OP größerer Art, nur OP in Narkose * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98056C				* 121,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Abszeß-OP größerer Art, nur OP in Narkose * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98056D				* 94,33 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Abszeß-OP größerer Art, nur OP in Narkose * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98056E				* 16,45 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Sinus pilonidalis: H4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98057A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operationsvorbereitung* Sinus pilonidalis: H4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98057B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Sinus pilonidalis: H4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98057C				* 340,03 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Sinus pilonidalis: H4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98057D				* 278,96 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Sinus pilonidalis: H4 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98057E				* 26,43 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Prä-Op* Sinus pilonidalis: H5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98058A				* 40,78 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
AOP - *Operationsvorbereitung* Sinus pilonidalis: H5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98058B				* 10,15 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Narkose* Sinus pilonidalis: H5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98058C				* 385,71 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Operation* Sinus pilonidalis: H5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98058D				* 381,69 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
AOP - *Nachbehandlung* Sinus pilonidalis: H5 * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	98058E				* 26,43 €			ab 1/06 neuer Betrag ab 2/09	
IGV - Psychisch und psychosomatische Versorgung - Erstellen der Teilnahmeerklärung (A3) sowie des Einweisfragebogens * IGV zw. Dianaklinik und DAK	98100						* 19,00 €	ab 1/06	
IGV - Psychisch und psychosomatische Versorgung - Erstellen des Einweisfragebogens 2 (A2) und Versand * IGV zw. Dianaklinik und DAK	98101						* 9,50 €	ab 1/06	
IGV - Psychisch und psychosomatische Versorgung - Erstellen des Einweisfragebogens 3 (A2) und Versand * IGV zw. Dianaklinik und DAK	98102						* 9,50 €	ab 1/06	
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 zwischen 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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
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 Wolfsburg und Umgebung - Hypertonie - Einschreibung * Deutsche BKK	98125				* 35,00 €			ab 01.05.07	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Hypertonie - Kontrolluntersuchung Hausarzt * Deutsche BKK	98126				* 15,00 €			ab 01.05.07	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Hypertonie - Kontrolluntersuchung Facharzt * Deutsche BKK	98127				* 30,00 €			ab 01.05.07	
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	
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 Wolfsburg und Umgebung - Herzinsuffizienz - Einschreibung * Deutsche BKK	98135				* 80,00 €			ab 01.10.07	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Herzinsuffizienz - Kontrolluntersuchung Hausarzt * Deutsche BKK	98136				* 60,00 €			ab 01.10.07	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Herzinsuffizienz - Schulung Herzinsuffizienz * Deutsche BKK	98137				* 25,00 €			ab 01.10.07	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Herzinsuffizienz - Kardiologie-Assessment * Deutsche BKK	98138				* 90,00 €			ab 01.10.07	
IGV Wolfsburg und Umgebung - Herzinsuffizienz - Einseitige Pleurapunktion bei dekompensierter Herzinsuffizienz * Deutsche BKK	98139				* 50,00 €			ab 01.10.07	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
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	
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, Theapiebesprechung und Zielvereinbarung mit Patienten, Dokumentation, Brief & Porto * nur Barmer GEK	98142						* 90,00 €	ab 3/2010	
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	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
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	
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	
IGV AWO Dialyse - Wochenpauschale je eingeschriebenen Versicherten der AOK Niedersachsen	98199	37,30 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40800	98200	494,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40801	98201	173,40 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40802	98202	510,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40803	98203	179,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40804	98204	520,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40805	98205	182,50 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40806	98206	165,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40807	98207	170,30 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40808	98208	173,60 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40810	98210	30,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40811	98211	10,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40812	98212	290,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40813	98213	100,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40820	98220	820,00 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40821	98221	287,50 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
IGV AWO Dialyse - Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40822	98222	273,70 €						neu ab 1/2011 Barmer nur 1/11	
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	
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	
Diabetes Versorgung									
DSP - Kennzeichnung insulinpflichtiger Diabetiker	99099	**Kennzeichnung**						Kennziffer ohne Wert (ab 2/05)	
DSP - Struktur-/Betreuungspauschale DSP, je Behandlungsfall * Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99100	1-500=50€ 501-650=35€ 651-800=25€	1-500=50€ 501-650=35€ 651-800=25€	1-500=50€ 501-650=35€ 651-800=25€	1-500=50€ 501-650=35€ 651-800=25€	1-500=50€ 501-650=35€ 651-800=25€	* 1-500=50€ * 501-650=35€ * 651-800=25€	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - Betreuungspauschale DSP ohne Bewertung, je Behandlungsfall	99100K						- €		
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
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	
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 Diabetekerinnen	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 Insulinpfl. D.	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 Stoffwechselopt. v. nicht insulinpfl. TYP 2 Diabetikern -die nicht am DMP teilnehmen- in Gruppen (4-10 TN) je Teiln. u. Sitzung bis zu (4 UE) - Betreuung durch Diabetologische Schwerpunktpraxen -	99119	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	13,50 €	EKK: neuer Betrag ab 2/2006	
DSP - Schulungsmaterial incl. Diabetespaß	99120	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,50 €	PRI: neuer Betrag ab 01.08.03 EKK: neuer Betrag ab 2/2006	
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	
Gestationsdiabetes-Screening *nur HKK	99125						* 18,10 €	HKK ab 01.03.09	
Schulung bei Ersteinst.oder Stoffwechseloptim. v. nicht insulinpfl. TYP 2 Diabetikern -die nicht am DMP teilnehmen- in Gruppen (4-10 TN) je Teiln. u. Sitzung bis zu (4 UE) - Vertragspraxen ohne Diabetologische Schwerpunktanerkennung -	99130		13,50 €			8,00 €	13,50 €	AOK: bis 4/08 BKN: Änd.ab 3/03 LKK/EKK: Änderung ab 2/2006 IKK entfällt ab 3/04	
Schulungsmaterial (Pauschalerfassung), je Patient nach GO-Nrn. 99130	99131		9,50 €			9,00 €	9,50 €	AOK: bis 4/08 LKK/EKK: Änderung ab 2/2006 IKK entfällt ab 3/04 / BKN: Änd.ab 3/03	
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, BKK bis 3/03, 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 €	AOK entfällt ab 2/03 IKK entfällt ab 3/04 BKN entfällt ab 3/03 BKK entfällt ab 4/03 EKK ab 1/00	
DSP - Früherkennung von Folgeschäden bei Diabetes - Fußuntersuchung und Dokumentation ** nur für Deutsche BKK (07423)	99134				** 27,50 €			IKK entfällt ab 3/04 Deutsche BKK (07423) ab 4/03	
DSP - Früherkennung von Folgeschäden bei Diabetes - Fußuntersuchung und Dokumention im Quartal der DMP-Dokumentation ** nur für Deutsche BKK (07423)	99135				** 16,25 €			Deutsche BKK (07423) ab 4/03	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
DSP - Früherkennung von Folgeschäden bei Diabetes - Dokumentation Augenarzt ** nur für Deutsche BKK (07423)	99136				** 10,00 €			IKK entfällt ab 3/04 Deutsche BKK (07423) ab 4/03	
Hypertonieschulungsvereinbarung - Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) * nur Deutsche BKK	99137				* 25,00 €			neue GONr. ab 4/07	
Hypertonieschulungsvereinbarung Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm(ZI) * nur Deutsche BKK	99138				* 25,00 €			neue GONr. ab 4/07	
Hypertonieschulungsvereinbarung Schulungsmaterial * nur Deutsche BKK	99139				* 9,55 €			neue GONr. ab 4/07	
Hypertonieschulungsvereinbarung Nachschulung – Variante 1 * nur Deutsche BKK	99140				* 12,50 €			neue GONr. ab 4/07	
Hypertonieschulungsvereinbarung Nachschulung – Variante 2 * nur Deutsche BKK	99141				* 25,00 €			neue GONr. ab 4/07	
Hausarztzentrierte Versorgung									
Komplexjahrespauschale für die **hausarztzentrierte Versorgung** eines eingeschriebenen Versicherten * nur BIG	81110			* 28,00 €				bundeseinh. Ziffer ab 2/08 BIG 3/08 bis 3/11 BKN	
Hausarztzentrierte Versorgung - Einschreibepauschale * IKK classic ** nur Audi BKK	99200			* 9,00 €	** 9,00 €	9,00 €		BKN ab 3/08 IKK classic ab 1/09 Audi BKK ab 2/10	
Hausarztzentrierte Versorgung - Quartalspauschale * nur IKK classic (IKK) ** nur Audi BKK (BKK)	99201			* 9,00 €	** 9,00 €	9,00 €		BKN ab 3/08 IKK classic ab 1/09 Barmer GEK bis 4/10 Audi BKK ab 2/10	
Kurative Hautuntersuchungsverfahren * nur Barmer GEK ** nur Techniker Krankenkasse *** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99210				*** 22,00 €		* 22,00 € ** 23,00 €	BKK ab 1/07 BKN bis 4/08 Barmer GEK ab 1/10 Techniker KK ab 2/10	
Homöopathische Therapie (§73c SGB V) - Homöopathische Erstanamnese * nur Barmer GEK ** nur BKK Mobil Oil	99211				** 90,00 €		* 90,00 €	BKK Mobil Oil ab 01.10.07 Barmer GEK ab 1/10	
Homöopathische Therapie (§73c SGB V) - Homöopathische Folgeanamnese * nur Barmer GEK ** nur BKK Mobil Oil	99212				** 40,00 €		* 40,00 €	BKK Mobil Oil ab 01.10.07 Barmer GEK ab 1/10	
Homöopathische Therapie (§73c SGB V) - Homöopathische Analyse/Repertorisation * nur Barmer GEK ** nur BKK Mobil Oil	99213				** 30,00 €		* 30,00 €	BKK Mobil Oil ab 01.10.07 Barmer GEK ab 1/10	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Vorsorgeuntersuchung U 10 * nur IKK classic **** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99216			* 50,00 €	**** 50,00 €			BKK ab 1/2008 BIG 2/08-1/11 IKK classic ab 1/09	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Schülercheck U 11 * nur IKK classic **** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99217			* 50,00 €	**** 50,00 €			BKK ab 4/08 IKK classic ab 1/09	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
"Willkommen Baby" Betreuungspauschale * nur DAK	99235						* 30,00 €	neu ab 2/10	Auto-matisch
"Willkommen Baby" Sonographie 6-8 SSW * nur DAK	99236						* 31,20 €	neu ab 2/10	
"Modellversuch Niedersachsen - Hausarztentlastende Tätigkeiten" - Hausbesuch durch "MoNi"	99240	22,00 €	22,00 €		22,00 €	22,00 €		ab 3/2010	
"Modellversuch Niedersachsen - Hausarztentlastende Tätigkeiten" - Hausbesuch einer weiteren Person in derselben Häuslichkeit durch "MoNi"	99241	12,50 €	12,50 €		12,50 €	12,50 €		ab 3/2010	
"Modellversuch Niedersachsen - Hausarztentlastende Tätigkeiten" - Kennzeichnung Interventionsgruppe	99242A	**Kennzeichnung**						ab 01.11.2010	
"Modellversuch Niedersachsen - Hausarztentlastende Tätigkeiten" - Kennzeichnung Kontrollgruppe	99242B	**Kennzeichnung**						ab 01.11.2010	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99250				** 440,00 €		* 440,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99251				** 550,00 €		* 550,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Para-zentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99252				** 585,00 €		* 585,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Para-zentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99253				** 600,00 €		* 600,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99254				** 475,00 €		* 475,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99255				** 490,00 €		* 490,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99256				** 10,00 €		* 10,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99257				** 10,00 €		* 10,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie (nur für Anästhesisten) * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99250A				** 150,00 €		* 150,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie (nur für Anästhesisten) * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99251A				** 150,00 €		* 150,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
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) * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99252A				** 185,00 €		* 185,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Para-zentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99253A				** 185,00 €		* 185,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99254A				** 185,00 €		* 185,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99255A				** 185,00 €		* 185,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation (nur für HNO-Ärzte, die nicht an diesem Vertrag teilnehmen) * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99258				** 10,00 €		* 10,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
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) * nur KKH-Allianz und Barmer GEK ** nur Novitas BKK	99259				** 10,00 €		* 10,00 €	KKH ab 4/10 Novitas und Barmer GEK ab 2/11	
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker (Höchstbetrag) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmene Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und Krankenkasse für den Gartenbau	99299	* 15,00 €	*** 15,00 €		** 15,00 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK für den Gartenbau ab 3/11	Auto-matisch
HZV - Einschreibepauschale (Einmal bei Einschreibung) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmene Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und Krankenkasse für den Gartenbau	99300	* 10,00 €	*** 10,00 €		** 13,50 €			neu ab 2/10 BKK: ab 2/11 neuer Betrag LKK für den Gartenbau ab 3/11	Auto-matisch
HZV - Vertragsmanagementpauschale (Kontaktunabhängig für jedes Quartal ab Einschreibung) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmene Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und Krankenkasse für den Gartenbau	99301	* 5,50 €	*** 5,50 €		** 5,50 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK für den Gartenbau ab 3/11	Auto-matisch
HZV - Zuschlag Grünklickquote 80 % * nur AOK Niedersachsen	99301A	* 2,00 €						neu ab 2/11	Auto-matisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
HZV - Zuschlag Grünklickquote 85 % * nur AOK Niedersachsen	99301B	* 4,00 €						neu ab 2/11	Auto-matisch
HZV - Zuschlag Grünklickquote 90 % * nur AOK Niedersachsen	99301C	* 6,00 €						neu ab 2/11	Auto-matisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker aus der Diagnosetabelle 3A (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmene Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und Krankenkasse für den Gartenbau	99302	* 3,00 €	*** 3,00 €		** 3,00 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK für den Gartenbau ab 3/11	Auto-matisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker aus der Diagnosetabelle 3B (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmene Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und Krankenkasse für den Gartenbau	99303	* 5,00 €	*** 5,00 €		** 5,00 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK für den Gartenbau ab 3/11	Auto-matisch
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker aus der Diagnosetabelle 3C (Kontaktabhängig je gemeldeter Indikation) * nur AOK Niedersachsen ** BKK: teilnehmene Kassen siehe Zeilenende *** nur LKK Nds.-Bremen und Krankenkasse für den Gartenbau	99304	* 9,00 €	*** 9,00 €		** 9,00 €			neu ab 2/10 BKK ab 4/10 LKK für den Gartenbau ab 3/11	Auto-matisch
DMP									
DMP DM 1 - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99570	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 1 - elektronische Folgedokumentation	99571	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 1 - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99572	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto-matisch
DMP DM 1 - Qualitätssicherungspauschale	99573	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 1/07	Auto-matisch
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „Intensivierte Insulintherapie ZI“	99574	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - 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	Auto-matisch
DMP DM 2 - elektronische Folgedokumentation	99501	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
DMP DM 2 - Schulung bei Ersteinst.oder Stoffwechseloptim. 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	
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 (einmalige Pauschale)	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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

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

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Dialyse - PHV - bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, je Behandlungswoche (analog EBM 40800)	99650	502,00 €	502,00 €	502,00 €	502,00 €	502,00 €		neuer Betrag ab 1/2004	
Dialyse - PHV - bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, je Behandlungswoche (analog EBM 40802)	99653	518,00 €	518,00 €	518,00 €	518,00 €	518,00 €		neuer Betrag ab 1/2004	
Dialyse - PHV - bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebenjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, je Behandlungswoche (analog EBM 40804)	99656	528,00 €	528,00 €	528,00 €	528,00 €	528,00 €		neuer Betrag ab 3/2005	
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 - Zentrumsdialyse und Zentralisierte Heimdialyse/LC incl. Sonderverfahren (außer IPD) - ab dem 18. Lj. bis zum vollendeten 59. Lj. ohne manifesten Diabetes mellitus	99660						163,00 €	EKK neu ab 3/05 Betragsänd. ab 3/09	
Dialyse - PHV - Zentrumsdialyse und Zentralisierte Heimdialyse/LC incl. Sonderverfahren (außer IPD) - ab dem vollendeten 59. Lj. ohne manifesten Diabetes mellitus	99661						168,30 €	EKK neu ab 3/05 Betragsänd. ab 3/09	
Dialyse - PHV - Zentrumsdialyse und Zentralisierte Heimdialyse/LC incl. Sonderverfahren (außer IPD) - ab dem 18. Lj. mit manifesten Diabetes mellitus	99662						171,50 €	EKK neu ab 3/05 Betragsänd. ab 3/09	
Dialyse - PHV - Heimdialyse als Hämodialyse incl. Sonderverfahren	99663						167,80 €	EKK neu ab 3/05 Betragsänd. ab 3/09	
Dialyse - PHV - Heimdialyse CAPD-Connect/CAPD-Disconnect/ CCPD	99664						75,90 €	EKK neu ab 3/05 Betragsänd. ab 3/09	
Dialyse - PHV - Heimdialyse bei Kindern CAPD-Connect/CAPD-Disconnect/CCPD-	99665						95,90 €	EKK neu ab 3/05 Betragsänd. ab 3/09	
Dialyse - PHV Zuschlag: Infektion	99668						9,00 €	EKK neuer Betrag ab 3/2002	
Dialyse - PHV Zuschlag: Heimdialysetraining, je Behandlung	99669	75,00 €	75,00 €	75,00 €	75,00 €	75,00 €	74,00 €	EKK neuer Betrag ab 3/2002	
Dialyse - PHV - Zentrumsdialyse und Zentralisierte Heimdialyse/LC als Intermittierende Peritonealdialyse (IPD)	99670						303,70 €	EKK neuer Betrag ab 3/09	
Dialyse - PHV Zuschlag: NeoRecormon je 1000 I.E.	99671						9,16 €	neuer Betrag ab 1/2011	
Dialyse - PHV Zuschlag: Aranesp je 5 µg	99672						12,00 €	neuer Betrag ab 1/2011	
Dialyse - PHV Zuschlag: stationäre Dialyse	99673						50,00 €	EKK ab 3/2002	
Dialyse - PHV Zuschlag: NeoRecormon je 500 i.E.	99674						4,58 €	neuer Betrag ab 1/2011	
Dialyse - PHV Zuschlag: Mircera je 1 mcg	99677						2,65 €	neuer Betrag ab 1/11	
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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 1000 i.E.	99681						8,58 €	neu ab 1/2008 neuer Betrag ab 1/11	
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 500 i.E.	99682						4,29 €	neu ab 1/2008 neuer Betrag ab 1/11	
Dialyse - PHV Zuschlag: Silapo je 1000 i.E.	99683						6,48 €	neuer Betrag ab 2/2010	
Dialyse - PHV Zuschlag: Retacrit je 1000 i.E.	99684						6,44 €	neuer Betrag ab 1/11	
Dialyse - PHV - bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenth	99685	175,70 €	175,70 €	175,70 €	175,70 €	175,70 €		neue GONr. ab 1/2008	
Dialyse - PHV -bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthaltes am Ferienort oder bei Dialysen	99686	181,30 €	181,30 €	181,30 €	181,30 €	181,30 €		neue GONr. ab 1/2008	
Dialyse - PHV - bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthaltes am Ferienort oder bei Dialysen	99687	184,80 €	184,80 €	184,80 €	184,80 €	184,80 €		neue GONr. ab 1/2008	
Dialyse - PHV -bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreim	99688	167,33 €	167,33 €	167,33 €	167,33 €	167,33 €		neue GONr. ab 1/2008	
Dialyse - PHV - bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus, bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchg	99689	172,67 €	172,67 €	172,67 €	172,67 €	172,67 €		neue GONr. ab 1/2008	
Dialyse - PHV - bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebenjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgefü	99690	176,00 €	176,00 €	176,00 €	176,00 €	176,00 €		neue GONr. ab 1/2008	
Dialyse - PHV - Zuschlag zu 99650, 99653, 99656 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Hepatitis B und/oder Hepatitis C und/oder mit HIV-Infektion und/oder mit MRSA Infektion - analog EBM 40810)	99691	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €		neue GONr. ab 1/2008	
Dialyse - PHV - Zuschlag zu 99685, 99686, 99687,99688, 99689, 99690 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Hepatitis B und/oder Hepatitis C und/oder mit HIV-Infektion und/oder mit MRSA Infektion), je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der	99692	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €		neue GONr. ab 1/2008	
Dialyse - PHV - Zuschlag zu 99650, 99653, 99656 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD) -	99693	300,00 €	300,00 €	300,00 €	300,00 €	300,00 €		neue GONr. ab 1/2008	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Dialyse - PHV - Zuschlag 99685, 99686, 99687,99688, 99689, 99690 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD), je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche (analog EBM 40813)	99694	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €		neue GONr. ab 1/2008	
Mitteilung über Feststellung einer Schwangerschaft	99810	3,58 €		3,58 €					
Zeckenversand	99820	2,56 €							
Makuladegeneration - Leistungskomplexpauschale 1 je Injektion	99821		415,00 €			415,00 €		neu ab 4/08 LKK ab 1.5.09	
Makuladegeneration - Leistungskomplexpauschale 2 je Injektion	99822		868,00 €			868,00 €		neu ab 4/08 LKK ab 1.5.09 neuer Betrag ab 1/11	
Makuladegeneration - Postoperativer Leistungskomplex	99823		65,00 €			65,00 €		neu ab 4/08 LKK ab 1.5.09	
Hochschulambulanzen - Pauschale allgemein * nur BZ 08-Göttingen	99830	* 79,96 €	* 79,96 €	* 79,96 €	* 79,96 €	* 79,96 €	* 79,96 €	ab 1/10 neuer Betrag	
Hochschulambulanzen - Pauschale Labor * nur BZ 08-Göttingen	99831	* 35,62 €	* 35,62 €	* 35,62 €	* 35,62 €	* 35,62 €	* 35,62 €	ab 1/09 neuer Betrag	
Hochschulambulanzen - Pauschale MRT * nur BZ 08-Göttingen	99832	* 195,59 €	* 195,59 €	* 195,59 €	* 195,59 €	* 195,59 €	* 195,59 €	ab 1/09 neuer Betrag	
Hochschulambulanzen - Pauschale allgemein * nur BZ 09-Hannover (MHH)	99833	* 52,46 €	* 52,46 €	* 52,46 €	* 52,46 €	* 52,46 €	* 52,46 €	ab 1/10 neuer Betrag	
Hochschulambulanzen - Pauschale Phoniatrie * nur BZ 09-Hannover (MHH)	99834	* 45,00 €	* 45,00 €	* 45,00 €	* 45,00 €	* 45,00 €	* 45,00 €	ab 4/07	
Hochschulambulanzen - Pauschale HIV * nur BZ 09-Hannover (MHH)	99835	* 250,00 €	* 250,00 €	* 250,00 €	* 250,00 €	* 250,00 €	* 250,00 €	ab 4/07	
Hochschulambulanzen - Fallpauschale Kinder (PAK/PAC) * nur BZ 09-Hannover (MHH)	99837	* 89,85 €	* 89,85 €	* 89,85 €	* 89,85 €	* 89,85 €	* 89,85 €	neu ab 1/10	
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	
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	
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	
Katarakt - Präoperative Leistungen (elektronische Dokumentation)	99880E				70,00 €			neuer Betr. ab 01.02.2008	
Katarakt - Präoperative Leistungen *(nicht fristgerechte* elektronische Dokumentation)	99880K				63,00 €			neuer Betr. ab 01.02.2008	
Katarakt - Postoperative Leistungen (elektronische Dokumentation)	99881E				89,00 €			neuer Betr. ab 01.02.2008	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	BKN Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech-nungs-modus
Katarakt - Postoperative Leistungen (*nicht fristgerechte* elektronische Dokumentation)	99881K				80,10 €			neuer Betr. ab 01.02.2008	
Katarakt - Operation, Implantation einer nicht faltbaren Linse	99884E				710,00 €			neuer Betr. ab 01.02.2008	
Katarakt - Operation, Implantation einer nicht faltbaren Linse (*nicht fristgerechte* elektronische Dokumentation)	99884K				639,00 €			neuer Betr. ab 01.02.2008	
Katarakt - Operation, Sonderbedarfszulassung, Implantation einer nicht faltbaren Linse (*nicht fristgerechte* elektronische Dokumentation)	99884R				612,00 €			neue GONr. ab 01.02.2008	
Katarakt - Operation, Sonderbedarfszulassung, Implantation einer nicht faltbaren Linse	99884S				680,00 €			neue GONr. ab 01.02.2008	
Katarakt - Operation, Implantation einer faltbaren Linse	99885E				840,00 €			neuer Betr. ab 01.02.2008	
Katarakt - Operation, Implantation einer faltbaren Linse *nicht fristgerechte* elektronische Dokumentation)	99885K				756,00 €			neuer Betr. Ab 01.02.2008	
Katarakt - Operation, Sonderbedarfszulassung, Implantation einer faltbaren Linse (*nicht fristgerechte* elektronische Dokumentation)	99885R				711,00 €			neue GONr. ab 01.02.2008	
Katarakt - Operation, Sonderbedarfszulassung, Implantation einer faltbaren Linse	99885S				790,00 €			neue GONr. ab 01.02.2008	
Kurze Bescheinigung o. ein kurzes Zeugnis von bis zu 5 Fragen	99900					2,50 €	2,69 €	BKN 2/2003, EKK 1/2003	
Vollständige Beantwortung einer Anfrage von mehr als 5 Fragen	99901					5,00 €		BKN : NEU ab 2/2003	
Vollständige Beantwortung einer Anfrage von mehr als 5 Fragen incl. Gutachten	99902					10,00 €	10,08 €	BKN : NEU ab 2/2003 EKK 1/2003	
Testicular sperm extraction (TESE) im Zusammenhang mit einer ICSI-Behandlung - bis zu 2 Stunden Suchzeit * nur AOK Niedersachsen (17101)	99910	* 70,00 €						AOK ab 3/2005 LKK ab 2/02 bis 2/06	
Testicular sperm extraction (TESE) im Zusammenhang mit einer ICSI-Behandlung - über 2 Stunden Suchzeit * nur AOK Niedersachsen (17101)	99911	* 117,50 €						AOK ab 3/2005 LKK ab 2/02 bis 2/06	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

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

*** Teilnehmer Wahltarif BKK Arzt privat GO-Nr. 88190**

Wahltarif für Kostenerstattung gem. § 53 Abs. 4 SGB V

- Beigetretene BKKen - Stand 01.07.2009

Lfd.-Nr.	BKK	
1.	01401	BKK Ahlmann
2.	01417	BKK S-H
3.	01422	Novitas BKK - Die Präventionskasse
4.	02419	BKK Phoenix
5.	03407	ATLAS BKK
6.	03412	BKK firmus
7.	19410	BKK Gildemeister Seidensticker
8.	19473	BKK Miele
9.	19479	BKK HMR (Herford Minden Ravensberg)
10.	21405	BKK ALP plus (Anker Lynen Prym)
11.	37431	Vaillant BKK
12.	40410	BKK Salus

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

Für folgende Betriebskrankenkassen findet ab 01.01.2010 die Impfvereinbarung **keine** Anwendung:

VKNR	BKK
19408	**BKK Deutsche BP Aktiengesellschaft**
27405	Metro AG Kaufhof BKK
39416	BKK Enka
62468	BKK Wieland - Werke
63424	BKK salvina
68404	BKK Krones
09416	BKK 24*)

*) mit der BKK 24 besteht eine eigenständige Impfvereinbarung

Änderungen zum 1/10 sind "**fett**" hervorgehoben.

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

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

*** 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
- Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen -

VKNR	Name	Strasse	Ort	Beitritt
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	Hastedter Heerstr. 290	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
09 450	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	BKK ALP plus	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	Wolfgang-Reuter-Platz	47053Duisburg	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. 10	67063 Ludwigshaven	01.04.2010
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	BKK BMV	Mengkofener Str. 6	84130 Dingolfing	01.07.2009
09 416	BKK24*	Sülbecker Brand 1	31683 Obernkirchen	01.01.2009

* mit der BKK24 besteht eine eigenständige, inhaltlich identische Impfvereinbarung

neu beigetretene BKK'en in 2/2011 sind **fett** geschrieben und blau hinterlegt

*** Ambulantes Operieren -Integrierte Versorgung (IGV)- GO-Nr. 98010 - 98058** BKK Salzgitter, BKK TUI, BKK Publik, BKK MAN-MTU

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

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

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

Lfd.-Nr.	VKNR	BKK	Vertragsart: Hautunter-suchung *	Vertragsart: Hausarztzentrierte Versorgung (ab 01.10.2010)	Vertragsart: Starke Kids***
1	01417	BKK S-H	x		x
2	02402	BKK Beiersdorf AG	x		
3	02406	SECURVITA BKK	x		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	02439	BKK Axel Springer	x		x
10	03407	atlas BKK ahlmann	x		x
11	03412	BKK firmus	x		x
12	07417	BKK Salzgitter			x
13	07430	BKK Publik - Partner der BKK Salzgitter			x
14	08425	BKK Technoform	x		x
15	09402	BKK exklusiv	x		x
16	09409	BKK RWE	x		x
17	09416	BKK24	x	x	x
18	09450	energie-BKK	x		x
19	09452	BKK TUI			x
20	09455	BKK Mobil Oil			x
21	12407	BKK EWE	x		x
22	18405	BKK VOR ORT	x		x
23	18415	BKK BJB	x		
24	18515	BKK der SIEMAG	x		
25	18544	BKK VDN - Vereinigte Deutsche Nickel-Werke AG	x		
26	18552	BKK Hoesch	x		x
27	19402	BKK Diakonie	x		x
28	19409	BKK Dürkopp Adler	x		x
29	19410	BKK Gildemeister Seidensticker	x		x
30	19418	BKK Dr. Oetker	x		x
31	19473	BKK Miele	x		x
32	19479	BKK Herford Minden Ravensberg	x		x

Lfd.-Nr.	VKNR	BKK	Vertragsart: Hautunter-suchung *	Vertragsart: Hausarztzentrierte Versorgung (ab 01.10.2010)	Vertragsart: Starke Kids***
33	19540	BKK Melitta Plus	x	x	x
34	19557	Bertelsmann BKK	x		
35	21405	BKK ALP plus	x		x
36	21407	BKK EUREGIO	x		x
37	24401	BKK für Heilberufe	~~x~~		
38	24413	BKK Deutsche Bank AG	x		x
39	24430	BKK VICTORIA und D.A.S.	x		x
40	25408	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	~~x~~		x
41	27479	BKK Pfeifer & Langen	x		
42	27484	BKK Basell	x		
43	28425	BKK futur	x		
44	31418	E.ON Betriebskrankenkasse			x
45	37431	Vaillant BKK	x		x
46	37436	BKK DIE BERGISCHE KRANKENKASSE	x		
47	39409	BKK Merck			x
48	40410	Salus BKK			x
49	40417	BKK KARL MAYER	x		
50	40418	Vereinigte BKK	x	x	x
51	42401	BKK B. Braun Melsungen AG	x		x
52	42402	BKK Ernst & Young	x		x
53	42405	BKK PricewaterhouseCoopers (PwC)	x		x
54	42406	BKK Wirtschaft & Finanzen	x		x
55	42410	BKK Henschel Plus	x	x	x
56	42419	BKK Herkules	x		x
57	42420	BKK Werra-Meissner	x		
58	45402	BKK IHV	x		x
59	45405	R+V Betriebskrankenkasse	x		x
60	45409	BKK Gesundheit	x		
61	45411	BKK Linde	x		x
62	47410	Debeka BKK	x		
63	47434	BKK ZF & Partner	x		
64	48412	BKK advita	x		x

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

4. Quartal 2011 / Stand: 22.12.2011

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

Lfd.-Nr.	VKNR	BKK	Vertragsart: Hautunter-suchung *	Vertragsart: Hausarztzentrierte Versorgung (ab 01.10.2010)	Vertragsart: Starke Kids***
65	49402	pronova BKK	x		x
66	49411	BKK Pfalz	~~x~~		x
67	49417	BKK Pfaff	x		x
68	52405	Südzucker-BKK	x		
69	58430	BKK Aesculap	x		
70	58434	Schwenninger BKK	x		x
71	58440	BKK Rieker.Ricosta.Weisser	x		
72	61409	Bosch BKK	x		
73	61421	mhplus Betriebskrankenkasse	x		x
74	61435	BKK Mahle	x		
75	61477	WMF Betriebskrankenkasse	x	x	x
76	61487	BKK Würth			x
77	61491	Daimler BKK	x		x
78	61493	BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	x		
79	61495	SBK (Siemens)	x		
80	62434	BKK MTU Friedrichshafen GmbH	x		
81	62461	BKK VerbundPlus	x	x	x
82	63405	Hypo Vereinsbank BKK	x		x
83	63418	BKK MAN und MTU München	x		x
84	**64414**	**Audi BKK**	**x**		**x**
85	65424	BKK Textilgruppe Hof		x	
86	65451	BKK Kassana	x		x
87	67411	BKK Akzo Nobel -Bayern-	x		
88	67412	SKD BKK	x		
89	68415	BKK A.T.U	x		x
90	70438	BKK ESSANELLE	x		~~x~~
91	81401	Brandenburgische BKK	x		
92	89407	BKK der Thüringer Energieversorgung		x	
Ergebnis			**79**	**8**	**62**

* Hautuntersuchungsvertrag BKK - Stand 01.09.2011
** Hausarztzentrierte Versorgung BKK - Stand 01.04.2011
*** Starke Kids - Stand 01.09.2011
Neu beigetretene BKK'en sind fett hervorgehoben. ~~Aktuelle Austritte durch Fusion bzw. Kündigung sind durchgestrichen.~~