

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- und Weiterbehandlung erbracht werden									
Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin für die Erbringung von Laborleistungen	01700V	2,42 €	2,42 €	2,42 €	2,42 €	2,42 €	2,42 €	ab 1/2008 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der GOP 01700 aufgeführten Arztgruppen für die Erbringung von Laborleistungen	01701V	0,53 €	0,53 €	0,53 €	0,53 €	0,53 €	0,53 €	ab 1/2008 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D	32540V	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	ab 2/2005	
Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mit agglutinierenden oder konglutinierenden Testseren, z. B. Rh-Merkmale, Lewis, M, N, P1,	32541V	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	ab 2/2005	
Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mittels Antiglobulintest (Coombs-Test), z. B. Dweak, Duffy, Kell, Kidd,	32542V	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	ab 2/2005	
Nachweis von Erythrozytenantikörpern im direkten Antiglobulintest mit zwei verschiedenen polyspezifischen Antiglobulinseren	32543V	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	ab 2/2005	
Nachweis von Erythrozytenantikörpern ohne Antiglobulinphase, z. B. Kälteagglutinine	32544V	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	6,40 €	ab 2/2005	
Antikörpersuchtest in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests mit mindestens zwei Testerythrozyten-Präparationen	32545V	7,30 €	7,30 €	7,30 €	7,30 €	7,30 €	7,30 €	ab 2/2005	
Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests gegen mindestens acht Testerythrozyten-Präparationen	32546V	20,60 €	20,60 €	20,60 €	20,60 €	20,60 €	20,60 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	32550V	14,40 €	14,40 €	14,40 €	14,40 €	14,40 €	14,40 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	32551V	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	19,20 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	32552V	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	32553V	13,80 €	13,80 €	13,80 €	13,80 €	13,80 €	13,80 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	32554V	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	ab 2/2005	
Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,	32555V	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	8,70 €	ab 2/2005	
Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) mit indirektem Antiglobulintest	32556V	12,70 €	12,70 €	12,70 €	12,70 €	12,70 €	12,70 €	ab 2/2005	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer Uro-Genital-Organen mittels B-Mode- Verfahren	33043V	9,16 €	9,16 €	9,16 €	9,16 €	9,16 €	9,16 €	ab 1/2007 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren	33044V	14,85 €	14,85 €	14,85 €	14,85 €	14,85 €	14,85 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042, 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung	33090V	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €	6,00 €	ab 1/2007 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Künstliche Befruchtung									
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 2 Stunden	01510X	26,43 €	26,43 €	26,43 €	26,43 €	26,43 €	26,43 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 4 Stunden	01511X	50,28 €	50,28 €	50,28 €	50,28 €	50,28 €	50,28 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung Dauer mehr als 6 Stunden	01512X	73,92 €	73,92 €	73,92 €	73,92 €	73,92 €	73,92 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Infusion	02100X	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Punktion II	02341X	6,16 €	6,16 €	6,16 €	6,16 €	6,16 €	6,16 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Präanästhesiologisch Untersuchung	05310X	9,42 €	9,42 €	9,42 €	9,42 €	9,42 €	9,42 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Anästhesie und/oder Kurznarkose	05330X	44,23 €	44,23 €	44,23 €	44,23 €	44,23 €	44,23 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Überwachung der Vitalfunktionen	05340X	7,27 €	7,27 €	7,27 €	7,27 €	7,27 €	7,27 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie	05341X	7,27 €	7,27 €	7,27 €	7,27 €	7,27 €	7,27 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung entsprechend der Nr. 05330	05350X	26,43 €	26,43 €	26,43 €	26,43 €	26,43 €	26,43 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Erstellung eines Behandlungsplans	08510X	3,53 €	3,53 €	3,53 €	3,53 €	3,53 €	3,53 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Insemination im Spontanzyklus	08530X	5,69 €	5,69 €	5,69 €	5,69 €	5,69 €	5,69 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Insemination nach hormoneller Stimulation	08531X	10,21 €	10,21 €	10,21 €	10,21 €	10,21 €	10,21 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Gewinnung und Untersuchung des Spermias	08540X	8,85 €	8,85 €	8,85 €	8,85 €	8,85 €	8,85 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	08541X	27,48 €	27,48 €	27,48 €	27,48 €	27,48 €	27,48 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Zuschlag zur Nr. 08541 X bei ambulanter Durchführung	08542X	23,53 €	23,53 €	23,53 €	23,53 €	23,53 €	23,53 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
In-vitro-Fertilisation mit anschließendem Embryo-Transfer	08550X	461,85 €	461,85 €	461,85 €	461,85 €	461,85 €	461,85 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Maßnahmen zur in-vitro-Fertilisation bis zum Ausbleiben der Zellteilung	08551X	393,77 €	393,77 €	393,77 €	393,77 €	393,77 €	393,77 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Maßnahme zur IVF im Vorfeld der geplanten Follikelpunktion	08552X	104,83 €	104,83 €	104,83 €	104,83 €	104,83 €	104,83 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
IVF einschließlich ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer	08560X	650,65 €	650,65 €	650,65 €	650,65 €	650,65 €	650,65 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
IVF einschließlich ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung	08561X	582,68 €	582,68 €	582,68 €	582,68 €	582,68 €	582,68 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Humangenetische Abklärung	08570X	7,53 €	7,53 €	7,53 €	7,53 €	7,53 €	7,53 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Schriftl. wissenschaftl. begründetes humangenetisches Gutachten	08571X	15,16 €	15,16 €	15,16 €	15,16 €	15,16 €	15,16 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Humangenetische Beratung und Begutachtung	08572X	62,07 €	62,07 €	62,07 €	62,07 €	62,07 €	62,07 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Chromosomenanalyse	08573X	73,34 €	73,34 €	73,34 €	73,34 €	73,34 €	73,34 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Zuschlag zu der Nr. 08573X bei besonderen Techniken	08574X	23,53 €	23,53 €	23,53 €	23,53 €	23,53 €	23,53 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	11301X	11,79 €	11,79 €	11,79 €	11,79 €	11,79 €	11,79 €	neu ab 3/2016 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 und den Gebührenordnungspositionen 11502 bis 11518 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	11302X	48,81 €	48,81 €	48,81 €	48,81 €	48,81 €	48,81 €	neu ab 3/2016 Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen	11351X	155,05 €	155,05 €	155,05 €	155,05 €	155,05 €	155,05 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	11352X	578,78 €	578,78 €	578,78 €	578,78 €	578,78 €	578,78 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	31272X	89,93 €	89,93 €	89,93 €	89,93 €	89,93 €	89,93 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Postoperative Überwachung im Anschluss 31272 X	31503X	27,01 €	27,01 €	27,01 €	27,01 €	27,01 €	27,01 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Postoperative Behandlung durch den Hausarzt nach der Erbringung eines Eingriffs des Abschnitts 31.2 bei Überweisung durch den Operateur	31600X	8,21 €	8,21 €	8,21 €	8,21 €	8,21 €	8,21 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Postoperative Behandlung Überweisung 31272 X	31608X	12,27 €	12,27 €	12,27 €	12,27 €	12,27 €	12,27 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Postoperative Behandlung Operateur 31272 X	31609X	9,11 €	9,11 €	9,11 €	9,11 €	9,11 €	9,11 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Anästhesie und/oder Narkose 31272 X	31822X	66,18 €	66,18 €	66,18 €	66,18 €	66,18 €	66,18 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
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-Organen mittels B-Mode-Verfahren	33043X	4,58 €	4,58 €	4,58 €	4,58 €	4,58 €	4,58 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren	33044X	7,42 €	7,42 €	7,42 €	7,42 €	7,42 €	7,42 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Zuschlag bei transkavitärer Untersuchung	33090X	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	36272X	48,02 €	48,02 €	48,02 €	48,02 €	48,02 €	48,02 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36102, 36112, 36122, 36132, 36142, 36151, 36152, 36161, 36162, 36171, 36172, 36201, 36202, 36211, 36212, 36222, 36232, 36242, 36272, 36282, 36291, 36292, 36302, 36311, 36312, 36322, 36332 oder 36351	36503X	3,16 €	3,16 €	3,16 €	3,16 €	3,16 €	3,16 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den GOP 36102, 36112, 36122, 36132, 36142, 36152, 36162, 36172, 36192, 36202, 36212, 36222, 36232, 36242, 36252, 36262, 36272, 36282, 36292, 36302, 36312, 36322, 36332 oder 36342 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation	36822X	39,86 €	39,86 €	39,86 €	39,86 €	39,86 €	39,86 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Befreiung Zuzahlung									
Befreiung Zuzahlung - Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	30300A	9,16 €	9,16 €	9,16 €	9,16 €	9,16 €	9,16 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Befreiung Zuzahlung - Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	30301A	3,16 €	3,16 €	3,16 €	3,16 €	3,16 €	3,16 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Befreiung Zuzahlung - Massage	30400A	7,79 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Befreiung Zuzahlung - Unterwasserdruckstrahlmassage	30402A	10,21 €	10,21 €	10,21 €	10,21 €	10,21 €	10,21 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	30410A	7,79 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Befreiung Zuzahlung - Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	30411A	3,58 €	3,58 €	3,58 €	3,58 €	3,58 €	3,58 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	30420A	9,90 €	9,90 €	9,90 €	9,90 €	9,90 €	9,90 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Befreiung Zuzahlung - Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	30421A	5,05 €	5,05 €	5,05 €	5,05 €	5,05 €	5,05 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Therapie - Leistungen, die im Falle der Einbeziehung einer Bezugsperson mit "B" zu kennzeichnen sind:									
Probatorische Sitzung	35150B	65,39 €	65,39 €	65,39 €	65,39 €	65,39 €	65,39 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	35200B	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35201B	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)	35202B	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)	35203B	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)	35205B	88,03 €	88,03 €	88,03 €	88,03 €	88,03 €	88,03 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Langzeittherapie, kleine Gruppe)	35208B	88,03 €	88,03 €	88,03 €	88,03 €	88,03 €	88,03 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)	35210B	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Analytische Psychotherapie (große Gruppe)	35211B	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (kleine Gruppe)	35212B	88,03 €	88,03 €	88,03 €	88,03 €	88,03 €	88,03 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	35220B	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35221B	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	88,56 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)	35222B	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)	35223B	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	44,02 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)	35224B	22,22 €	22,22 €	22,22 €	22,22 €	22,22 €	22,22 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)	35225B	22,22 €	22,22 €	22,22 €	22,22 €	22,22 €	22,22 €	Anpassung an neuen Punktwert ab 1/2017	
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35200, 35201, 35210, 35220 und 35221 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35251B	15,06 €	15,06 €	15,06 €	15,06 €	15,06 €	15,06 €		
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35202, 35203, 35211, 35222, 35223, 35224 und 35225 gemäß der Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35252B	6,11 €	6,11 €	6,11 €	6,11 €	6,11 €	6,11 €		
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35205, 35208 und 35212 gemäß der Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35253B	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €		
Kostenpauschalen (Suffix M => Kennzeichnung im Rahmen des Mammographie-Screenings)									
Kostenpauschale für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screenings	40104M	5,10 €	5,10 €	5,10 €	5,10 €	5,10 €	5,10 €	ab 3/2006	
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 20 g (z. B. im Postdienst Standardbrief) oder für die Übermittlung eines Telefax	40120M	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	0,55 €	ab 2/06	
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 500 g (z. B. im Postdienst Großbrief)	40124M	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	1,45 €	ab 2/06	
Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 1000 g (z. B. im Postdienst Maxibrief)	40126M	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	2,20 €	ab 2/06	
Kostenersatz bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes	40170	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	3,10 €	ab 2/2005	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Wegegeldpauschalen bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr									
Wegegeldpauschale - 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 €		
Wegegeldpauschale - 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 €		
Wegegeldpauschale - 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 €		
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224A	* 19,20 €	* 19,20 €	16,70 € * 19,20 €	19,20 €		* 19,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224B	* 29,20 €	* 29,20 €	24,20 € * 29,20 €	29,20 €		* 29,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr	40224H	Schnittbild-Diagnostik					10,80 €		neue GONr ab 3/08
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 10 bis 15 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224I						12,30 € * 19,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 15 bis 20 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224J						13,80 € * 19,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 20 bis 25 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224O						15,30 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 25 bis 30 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224P						16,80 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224R						18,30 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40224S						19,80 € * 29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Wegegeldpauschalen bei Nacht zwischen 20:00 und 08:00 Uhr									
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr.	40226	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €		
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr.	40228	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €		
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr.	40230	13,20 €	13,20 €	13,20 €	13,20 €		13,20 €		
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	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 <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230B	* 33,20 €	* 33,20 €	28,20 € * 33,20 €	33,20 €		* 33,20 €	neue GONr. 1/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 5 bis 10 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr	40230H					16,30 €		neue GONr ab 3/08	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 10 bis 15 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	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 <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	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 <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	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 <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	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 <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	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 <i>* gültig nur für den organisierten Notfalldienst</i>	40230S					25,30 € * 33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegegeldpauschalen für den ersten Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen									
Wegepauschale - für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	40190	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €	10,70 €		
Wegepauschale - für Besuche in einem Bereich jenseits eines Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	40192	14,80 €	14,80 €	14,80 €	14,80 €	14,80 €	14,80 €		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
Wegegeldpauschalen für Taxikonto bei Tage zwischen 08:00 und 20:00 Uhr									
Wegegeldpauschale - Tag - für Taxikonto - nicht Bez.-St. Lüneburg -	40220D						10,23 €		
Wegegeldpauschale - Tag - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40220E	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	3,20 €	* 7,06 €		
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40222E	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	* 3,89 €		
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40224E	9,20 €	9,20 €	9,20 €	9,20 €	10,80 €	* 1,02 €		
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Tage zw. 8:00 und 20:00 Uhr - für Taxikonto	40224Z					29,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegegeldpauschalen für Taxikonto bei Nacht zwischen 20:00 und 08:00 Uhr									
Wegegeldpauschale - Nacht - für Taxikonto - nicht Bez.-St. Lüneburg -	40226D						10,23 €		
Wegegeldpauschale - Nacht - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40226E	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	6,30 €	* 3,89 €		
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40228E	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	9,80 €	* 0,43 €		
Wegegeldpauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto * nur Bez.-St. Lüneburg	40230E	13,20 €	13,20 €	13,20 €	13,20 €	16,30 €	* - 3,02 €		
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	
Wegegeldpauschale - 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	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 15 bis 20 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230V					23,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 20 bis 25 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230W					33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 25 bis 30 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230X					33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich zwischen 30 bis 35 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230Y					33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschale - für Besuche im Fernbereich ab 35 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - für Taxikonto	40230Z					33,20 €		neue GONr ab 3/08 Änderung 4/09	
Wegepauschalen für Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung									
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tag 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 Tag 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 Tag zw. 8:00 und 20:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40224G	18,40 €	18,40 €	18,40 €	18,40 €	10,80 €	10,23 €	EKK ab 2/2005 PRi ab 3/2007	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40226G	12,60 €	12,60 €	12,60 €	12,60 €	12,60 €	10,23 €	EKK ab 2/2005 PRi ab 3/2007	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40228G	19,60 €	19,60 €	19,60 €	19,60 €	19,60 €	10,23 €	EKK ab 2/2005 PRi ab 3/2007	
Wegepauschale - Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zw. 20:00 und 8:00 Uhr - Taxikonto - mit KV-Fahrzeug, Fahrer und Notrufeinrichtung	40230G	26,40 €	26,40 €	26,40 €	26,40 €	16,30 €	10,23 €	EKK ab 2/2005 PRi ab 3/2007	
Vereinbarung über die Erbringung und Abgeltung der nichtärztlichen Dialyseleistungen mit der operasan GmbH									
Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung - Pflegeheimdialyse - *nur AOK Niedersachsen	40816P	* 830,00 €						ab 4/2016	
Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetage in der Behandlungswoche umfassen - Pflegeheimdialyse - *nur AOK Niedersachsen	40817P	* 118,60 €						ab 4/2016	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Ferientherapie während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort - Pflegeheimdialyse - *nur AOK Niedersachsen	40819P	* 124,50 €						ab 4/2016	
Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40825P	* 505,40 €						ab 4/2016	
Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40826P	* 72,20 €						ab 4/2016	
Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40827P	* 168,50 €						ab 4/2016	
Kostenpauschale ab dem vollendetem 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40828P	* 174,70 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P bei Versicherten ab vollendetem 59. bis zum vollendetem 69. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40829P	* 10,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P und 40827P bei Versicherten ab vollendetem 59. bis zum vollendetem 69. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40830P	* 3,30 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P bei Versicherten ab vollendetem 69. bis zum vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40831P	* 20,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P und 40827P bei Versicherten ab vollendetem 69. bis zum vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40832P	* 6,70 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40833P	* 30,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P und 40827P bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40834P	* 10,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P für die Infektionsdialyse - Pflegeheimdialyse - * nur AOK Niedersachsen	40835P	* 30,00 €						ab 4/2016	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40826P bis 40828P für die Infektionsdialyse - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40836P	* 10,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zu der Kostenpauschale 40825P für die intermittierende Peritonealdialyse - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40837P	* 300,00 €						ab 4/2016	
Zuschlag zur Kostenpauschale 40827P oder 40828P für IPD - Pflegeheimdialyse - <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	40838P	* 100,00 €						ab 4/2016	
Sonstige Pseudoziffern									
ärztliche Bescheinigung nach BG-Grundsätzen gem. Bundeswehr Vertrag	80010						* 6,49 €		
Zusatzleistungen, Kosten									
Telefonkosten mit Krankenhaus je Einheit	80230	0,06 €	0,06 €	0,06 €	0,06 €	0,06 €	0,06 €		
Beratung, Durchführung Infektionsscreening (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle) in der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche <i>* nur BIG</i>	81103			* 26,00 €				neu ab 01.05.2010	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen U10/U11/J2									
Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10 für Kinder vom 7. Geburtstag bis einen Tag vor dem 9. Geburtstag <i>* nur Techniker Krankenkasse</i>	81102					50,00 €	* 53,00 €	ab 3/2010	
Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11 für Kinder vom 9. Geburtstag bis einen Tag vor dem 11. Geburtstag <i>* nur Techniker Krankenkasse</i>	81120					50,00 €	* 53,00 €	ab 3/2010	
Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 für Jugendliche vom 16. Geburtstag bis einen Tag vor dem 18. Geburtstag <i>* nur Techniker Krankenkasse</i>	81121					50,00 €	* 53,00 €	TK ab 3/2010 Knapps. ab 4/10	
Homöopathie									
Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lj. mit einer Mindesdauer von 40 Minuten <i>** IKK Classic</i> <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81200			** 60,00 €	* 60,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Erstanamnese ab dem 13. Lebensjahr mit einer Mindesdauer von 60 Minuten <i>** IKK Classic</i> <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81201			** 90,00 €	* 90,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Repertorisation <i>** IKK Classic</i> <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81202			** 20,00 €	* 20,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Analyse <i>** IKK Classic</i> <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81203			** 20,00 €	* 20,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindesdauer von 30 Minuten <i>** IKK Classic</i> <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81204			** 45,00 €	* 45,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Homöopathische Folgeanamnese mit einer Mindesdauer von 15 Minuten <i>** IKK Classic</i> <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	81205			** 22,50 €	* 22,50 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Homöopathische Beratung mit einer Mindestdauer von 7 Minuten ** IKK Classic * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81206			** 10,00 €	* 10,00 €			ab 3/09 IKK Classic ab 1/11	
Versorgungsprogramm "BKK Daimler u. a., GWQ - Gesund schwanger"									
Gynäkologe - Beratung incl. Risikoscreening, Einschreibung und Aufklärung * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81300				* 60,00 €			ab 3/2016	
Gynäkologe - Vaginaler Frühultraschall (4. bis 8. Schwangerschaftswoche) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81301				* 50,00 €			ab 3/2016	
Gynäkologe - Infektionsscreening in der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81302				* 26,00 €			ab 3/2016	
Labor - Laborkostenpauschale * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	81303				* 15,00 €			ab 3/2016	
Onkologie									
Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86510	34,80 €	34,80 €	34,80 €	34,80 €	34,80 €	34,80 €	neu ab 4/09	
Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86512	26,54 €	26,54 €	26,54 €	26,54 €	26,54 €	26,54 €	neu ab 4/09	
Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall.	86514	23,48 €	23,48 €	23,48 €	23,48 €	23,48 €	23,48 €	neu ab 4/09	
Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasale zytostatische Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86516	135,93 €	135,93 €	135,93 €	135,93 €	135,93 €	135,93 €	neu ab 4/09	
Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“, einmal je Behandlungsfall	86518	136,02 €	136,02 €	136,02 €	136,02 €	136,02 €	136,02 €	neu ab 4/09	
Onkolog. Befunddokument. Erstvorstellungsbogen * nicht für BKK Mobil Oil	99802	30,68 €	30,68 €	30,68 €	* 30,68 €	30,68 €	21,50 €		Auto-matisch
Onkolog. Befunddokument.-Behandlungsbogen * nicht für BKK Mobil Oil	99803	25,56 €	25,56 €	25,56 €	* 25,56 €	25,56 €	17,91 €		Auto-matisch
Onkolog. Befunddokumentation-Nachsorgebogen * nicht für BKK Mobil Oil	99804	25,56 €	25,56 €	25,56 €	* 25,56 €	25,56 €	17,91 €		Auto-matisch
Onkolog. Befunddokumentation-Sekundärmanifestation * nicht für BKK Mobil Oil	99804	25,56 €	25,56 €	25,56 €	* 25,56 €	25,56 €	17,91 €		Auto-matisch
Onkolog. Befunddokumentation-Abschlussbogen * nicht für BKK Mobil Oil	99805	12,78 €	12,78 €	12,78 €	* 12,78 €	12,78 €	7,16 €		Auto-matisch
Kostenersatz Entnahme Spendercornea zur Hornhauttransplantation	86800						25,56 €		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus	
Kennzeichnung von Fällen gemäß der Bestimmung Nr. 3 zu Kapitel 32.3 (Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekulopathologische Untersuchungen) bei in Selektivverträgen eingeschriebenen Versicherten, in denen keine Abrechnung von Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt	88192	Kennzeichnung							seit 1/2011	
Kennzeichnung von Fällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 EBM bei selektivvertraglich eingeschriebenen und/oder an der Knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmenden Versicherten, in denen im jeweiligen Quartal keine kollektivvertraglichen Leistungen von Ärzten gemäß § 73 Abs. 1a Nrn. 1, 3, 4 und 5 SGB V in derselben Praxis zusätzlich über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden	88194	Kennzeichnung							seit 1/2015	
Termin durchführen für Terminservice	88261	Kennzeichnung							neu ab 1/2016	
Aufwandspauschale Sozialpsychiatrie, je Behandlungsfall	88895	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	1-350 = 163€ 351-400=122,25€	neuer bundeseinheitlicher Betrag ab 3/09		
Schutzimpfung ** nicht teilnehmende Kassen siehe Zeilenende										
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89100A	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17		
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89100B	7,96 €	10,00 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17		
Diphtherie (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (Aufrischungsimpfung)	89100R	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17		
Diphtherie (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89101A	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17		
Diphtherie (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89101B	7,96 €	10,00 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17		
Diphtherie (sonstige Indikationen) (Aufrischungsimpfung)	89101R	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17		
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89102A	7,05 €	7,19 €	7,27 €	** 7,78 €	7,19 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17		
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89102B	7,96 €	10,00 €	8,06 €	** 9,43 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17		
Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) (Aufrischungsimpfung)	89102R	7,05 €	7,19 €	7,27 €	** 7,78 €	7,19 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17		
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - Säuglinge und Kleinkinder (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89103A	7,05 €	7,12 €	7,27 €	** 6,84 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17		
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89103B	7,96 €	10,17 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17		
Haemophilus influenzae Typ b (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89104A	7,05 €	7,12 €	7,27 €	** 6,84 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Haemophilus influenzae Typ b (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89104B	7,96 €	10,00 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis A (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89105A	7,05 €	7,30 €	8,06 €	** 7,78 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis A (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89105B	7,96 €	10,00 €	8,06 €	** 9,43 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis A (Auffrischungsimpfung)	89105R	7,05 €	7,30 €	8,06 €	** 7,78 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis B (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89106A	7,05 €	7,30 €	8,06 €	** 7,78 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis B (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89106B	7,96 €	10,00 €	8,06 €	** 9,43 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89107A	7,05 €	7,30 €	8,06 €	** 7,78 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89107B	7,96 €	10,00 €	8,06 €	** 9,43 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis B (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung)	89107R	7,05 €	7,30 €	8,06 €	** 7,78 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89108A	7,05 €	7,30 €	8,06 €	** 7,78 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89108B	7,96 €	10,00 €	8,06 €	** 9,43 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis B (Dialysepatienten) (Auffrischungsimpfung)	89108R	7,05 €	7,30 €	8,06 €	** 7,78 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Humane Papillomviren (HPV) – Mädchen und weibliche Jugendliche 9-17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89110A	6,40 €	8,55 €	8,31 €	** 7,78 €	8,55 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Humane Papillomviren (HPV) – Mädchen und weibliche Jugendliche 9-17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89110B	12,36 €	10,00 €	9,98 €	** 9,43 €	10,00 €	9,00 €	neue Beträge ab 1/17	
Influenza (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre	89111	6,95 €	7,12 €	7,27 €	** 6,98 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Influenza (sonstige Indikationen)	89112	6,95 €	7,12 €	7,27 €	** 6,98 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Influenza nasal (sonstige Indikationen) - Kinder 24 Monate bis 6 Jahre	89112N	6,95 €	7,12 €	7,27 €	** 6,98 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Masern (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89113	7,05 €	7,12 €	7,27 €	** 6,84 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Masern (Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89113K	7,05 €	7,12 €	7,27 €	** 6,84 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89114	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89115A	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Meningokokken (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89115B	7,96 €	10,00 €	8,06 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Meningokokken (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung)	89115R	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Pertussis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89116A	7,05 €	7,12 €	7,27 €	** 6,84 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Pertussis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89116B	7,96 €	10,17 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Pertussis (Standardimpfung) - Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89116R	7,05 €	7,12 €	7,27 €	** 6,84 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Pertussis (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89117A	7,05 €	7,12 €	7,27 €	** 6,84 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Pertussis (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89117B	7,96 €	10,00 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) – Kinder bis 24 Monate. (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89118A	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89118B	7,96 €	10,00 €	8,06 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Pneumokokken (Standardimpfung) – Personen über 60 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89119	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Pneumokokken – Kinder ab dem vollendeten 2. Lebensjahr, Jugendliche und Erwachsene mit mit erhöhter gesundheitl. Gefährdung infolge angeborener od. erworbener Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion od. infolge einer chron. Krankheit (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89120	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Pneumokokken – Bei weiterbestehender Indikation (angeborene und erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, chronische Nierenkrankheiten/nephrotisches Syndrom) (Auffrischungsimpfung)	89120R	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89121A	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 J. (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89121B	7,96 €	10,00 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Poliomyelitis (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (Auffrischungsimpfung)	89121R	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89122A	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -**1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017**

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89122B	7,96 €	10,00 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Poliomyelitis (sonstige Indikationen) (Auffrischungsimpfung)	89122R	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Röteln (Erwachsene) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89123	7,05 €	7,12 €	7,27 €	** 6,84 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Röteln (Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89123K	7,05 €	7,12 €	7,27 €	** 6,84 €	7,12 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Tetanus (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89124A	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Tetanus (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89124B	7,96 €	10,00 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Tetanus (Auffrischungsimpfung)	89124R	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89125A	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Varizellen (Standardimpfung) – Säuglinge, Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89125B	7,96 €	10,00 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Varizellen (sonstige Indikationen) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89126A	7,05 €	7,30 €	7,27 €	** 6,84 €	7,30 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Varizellen (sonstige Indikationen) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89126B	7,96 €	10,00 €	7,27 €	** 8,52 €	10,00 €	8,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Rotavirus (RV) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89127A	6,92 €	8,55 €	7,27 €	** 7,78 €	8,55 €	7,06 €	neue Beträge ab 1/17	
Rotavirus (RV) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89127B	11,66 €	10,00 €	9,98 €	** 9,43 €	10,00 €	10,09 €	neue Beträge ab 1/17	
Cholera (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89150	7,98 €		7,98 €					
Hepatitis (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89151	7,98 €		7,98 €					
Menigokokken (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89152	7,98 €		7,98 €					
Impfplan (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89153	15,34 €		15,34 €					
Cholera weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89154	3,99 €		3,99 €					
Hepatitis weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89155	3,99 €		3,99 €					
Menigokokken weitere Impfung (beruflich bedingter Auslandsaufenthalt)	89156	3,99 €		3,99 €					
Diphtherie, Tetanus (DT) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89200A	7,16 €	8,20 €	7,27 €	** 9,85 €	8,64 €	7,68 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Tetanus (DT) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89200B	8,08 €	11,70 €	7,27 €	** 11,51 €	11,70 €	10,00 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Tetanus (Td) (erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89201A	7,16 €	8,20 €	7,27 €	** 9,85 €	8,65 €	7,68 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Tetanus (Td) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89201B	8,08 €	11,70 €	7,27 €	** 11,51 €	11,70 €	10,00 €	neue Beträge ab 1/17	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Diphtherie, Tetanus (Td) (Auffrischungsimpfung)	89201R	7,16 €	8,20 €	7,27 €	** 9,85 €	8,65 €	7,68 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) – nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89202A	7,16 €	8,20 €	7,27 €	** 9,85 €	8,65 €	7,68 €	neue Beträge ab 1/17	
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) – nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89202B	8,08 €	11,70 €	7,27 €	** 11,51 €	11,70 €	10,00 €	neue Beträge ab 1/17	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89203A	7,16 €	8,20 €	7,27 €	** 9,85 €	8,65 €	7,68 €	neue Beträge ab 1/17	
Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89203B	8,08 €	11,70 €	7,27 €	** 11,51 €	11,70 €	10,00 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89300A	10,68 €	10,74 €	13,51 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89300B	12,06 €	13,22 €	13,51 €	** 13,59 €	13,22 €	11,00 €	neue Beträge ab 1/17	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89301A	10,68 €	10,74 €	13,51 €	** 11,92 €	10,74 €	10,30 €	neue Beträge ab 1/17	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89301B	12,06 €	13,22 €	13,51 €	** 13,59 €	13,22 €	11,00 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89302	10,68 €	10,74 €	13,51 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (Td-IPV) (Auffrischungsimpfung)	89302R	10,68 €	10,74 €	13,51 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89303	10,68 €	10,74 €	13,51 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (Auffrischungsimpfung)	89303R	10,68 €	10,74 €	13,51 €	** 11,92 €	10,74 €	10,20 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (Tdap-IPV) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89400	11,02 €	11,44 €	13,51 €	** 13,99 €	11,70 €	10,66 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (Tdap-IPV) (Auffrischungsimpfung)	89400R	11,02 €	11,44 €	13,51 €	** 13,99 €	11,70 €	10,66 €	neue Beträge ab 1/17	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89401A	11,02 €	11,44 €	13,51 €	** 13,99 €	11,70 €	10,66 €	neue Beträge ab 1/17	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89401B	12,44 €	14,75 €	13,51 €	** 15,67 €	14,64 €	11,30 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib) (erste Dosen eines Impfyklus bzw. unvollständige Impfserie)	89500A	12,50 €	13,22 €	18,71 €	** 16,07 €	13,80 €	12,89 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Polio, Haemophilus influenzae-b (DTaP-IPV-Hib) (letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation)	89500B	14,11 €	16,27 €	18,71 €	** 17,75 €	16,27 €	15,92 €	neue Beträge ab 1/17	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTap-IPV-Hib-HB) (erste Dosen eines Impfyklus, bzw. unvollständige Impfserie)	89600A	18,18 €	18,24 €	18,71 €	** 18,15 €	18,24 €	17,00 €	neue Beträge ab 1/17	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTap-IPV-Hib-HB) (letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation)	89600B	19,90 €	18,24 €	18,71 €	** 19,82 €	18,50 €	17,66 €	neue Beträge ab 1/17	
Impfvereinbarung - Ausland mit dem BKK Landesverband ** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende									
Cholera (privater Auslandsaufenthalt)	92100				* 15,00 €	15,00			
FSME (privater Auslandsaufenthalt)	92101				* 15,00 €	15,00 €			
Gelbfieber (privater Auslandsaufenthalt)	92102				* 15,00 €	15,00 €			
Hepatitis A (privater Auslandsaufenthalt)	92103				* 15,00 €	15,00 €			
Hepatitis B (privater Auslandsaufenthalt)	92104				* 15,00 €	15,00 €			
Meningokokken (privater Auslandsaufenthalt)	92105				* 15,00 €	15,00 €			
Tollwut (privater Auslandsaufenthalt)	92106				* 15,00 €	15,00 €			
Typhus (privater Auslandsaufenthalt)	92107				* 15,00 €	15,00 €			
Hepatitis A und B (privater Auslandsaufenthalt)	92108				* 21,00 €	21,00 €			
Hepatitis A und Typhus (privater Auslandsaufenthalt)	92109				* 21,00 €	21,00 €			
Beratung im Zusammenhang mit einer Malaria prophylaxe	92110					10,00 €			
Frühzeitige und gezielte psychodiagnostischen Abklärung und psychotherapeutischen Akutbehandlung (§ 73c SGB V) * nur BKK RWE									
Pauschale für die Abklärung in 2 Sitzungen	90116				* 350,00 €			neu ab 2/2012	
Pauschale für die Abklärung in 3 Sitzungen	90117				* 500,00 €			neu ab 2/2012	
Einzelsitzung (mind. 50 Min) in der Akutbehandlung	90118				* 120,00 €			neu ab 2/2012	
Gruppensitzung zu je 50 Minuten mit bis zu 5 Teilnehmern	90119				* 45,00 €			neu ab 2/2012	
Vereinbarung über die Erbringung ergänzender Leistungen zur Rehabilitation durch Maßnahmen nach § 43 SGB V * nur AOK Bremen und hkk									
Beratung nach § 2 Abs. 1 einschließlich Ausstellung einer entsprechenden Verordnung (einschl. Versandkostenpauschale)	90120	* 11,76 €					* 12,78 €	HKK - neuer Betrag ab 1/09	
Beratung bei Wiedervorstellung des Patienten nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme	90121	* 6,14 €					* 6,65 €	HKK - neuer Betrag ab 1/09	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Dialyse - amedes									
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40823	90823				Preisstufe 1: 475,80 € Preisstufe 2: 456,30 € Preisstufe 3: 407,50 € Preisstufe 4: 388,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40824	90824				Preisstufe 1: 158,57 € Preisstufe 2: 152,07 € Preisstufe 3: 135,87 € Preisstufe 4: 129,37 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40825	90825				495,40 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40826	90826				68,87 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40827	90827				163,17 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40828	90828				171,37 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40829	90829				10,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40830	90830				3,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40831	90831				20,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40832	90832				6,70 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40833	90833				30,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40834	90834				10,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40835	90835				30,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40836	90836				10,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40837	90837				300,00 €			neu ab 2/2014	
Dialyse - amedes - Leistungsinhalt analog EBM 40838	90838				100,00 €			neu ab 2/2014	
Vereinbarung über die Abgeltung von Sachkosten ambulant durchgeführter bildgebender Verfahren unter Einbringung von Kontrastmitteln									
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B1 für 125ml Bariumsulfat	91300	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B1 für 125ml Bariumsulfat zu analogen Leistungspositionen	91300A	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	1,93 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B2 für 250ml Bariumsulfat oder für 150ml CT Suspension	91301	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B2 für 250ml Bariumsulfat oder für 150ml CT Suspension zu analogen Leistungspositionen	91301A	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	3,85 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B3 für 500ml Bariumsulfat oder für 300ml CT Suspension	91302	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B3 für 500ml Bariumsulfat oder für 300ml CT Suspension zu analogen Leistungspositionen	91302A	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	7,70 €	ab 1/2016	
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen Pauschale B4 für 1000ml Bariumsulfat	91303	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	ab 1/2016	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Bariumhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale B4 für 1000ml Bariumsulfat zu analogen Leistungspositionen	91303A	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J1 für 10ml	91304	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J1 für 10ml zu analogen Leistungspositionen	91304A	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	4,46 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J2 für 50ml	91305	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J2 für 50ml zu analogen Leistungspositionen	91305A	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	19,72 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J3 für 100ml	91306	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J3 für 100ml zu analogen Leistungspositionen	91306A	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	39,44 €	ab 1/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J4 für 200 ml	91307	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	neu ab 2/2016	
Jodhaltige Kontrastmittel für Röntgen und CT Untersuchungen: Pauschale J4 für 200 ml zu analogen Leistungspositionen	91307A	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	78,88 €	neu ab 2/2016	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M1 für Konzentrationen von 0,25mmol/ml	91308	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	ab 2/2016	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M1 für Konzentrationen von 0,25mmol/ml zu analogen Leistungspositionen	91308A	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	108,66 €	ab 2/2016	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M2 für alle anderen Konzentrationen	91309	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	ab 2/2016	
Gadoliniumhaltige Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. Superparamagnetische Kontrastmittel: Pauschale M2 für alle anderen Konzentrationen zu analogen Leistungspositionen	91309A	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	73,18 €	ab 2/2016	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
KVN-spezifische Kennzeichnungsziffern									
Kennzeichnung für Wahltarif Patienten	91900							Kennziffer ohne Wert ab 2/08	
Kennzeichnung - Schmerztherapie-Vereinbarung und Überweisungsvorbehalt nach Kapitel 34.5 EBM	91901							neu ab 2/2013	
Kennzeichnung - Ausschlussziffer für GOP 06225	91902							neu ab 2/2013	Automatisch
Praxisbesonderheit Heilmittel - Verordnung von Krankengymnastik innerhalb von 3 Monaten nach OP gemäß Anlage 9 Nr. 2.1 der Prüfvereinbarung	91903							neu ab 3/2013 neuer Text ab 1/17	
Praxisbesonderheit Arzneimittel - Verordnung von Palivizumab gemäß Anlage 9 Nr. 1.6 der Prüfvereinbarung	91904							neu ab 1/2017	
Kennzeichnung - Tätigkeit als onkologisch verantwortlicher Arzt	97000							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Tätigkeit in der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin nach Kapitel 4.4 und/oder 4.5 EBM	97001							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	97002							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Sonderbedarfszulassung	97003							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Diabetologische Schwerpunktpraxen	97004							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Betreuung von Patienten in Hospizen oder Intensivpflegeeinrichtungen	97005							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Teilnahme an der Schmerztherapie-Vereinbarung	97008							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Behandlung von Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom/Hyperkinetischem Syndrom	97010							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Versorgung von HIV-Patienten	97011							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Sonographische Gefäßuntersuchung (nur für Gefäßchirurgen)	97013							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Polysomnographie	97014								
Kennzeichnung - Diverses	97017							neu ab 1/2011	
Kennzeichnung - Zusatzbudget Diagnostische Radiologie	97018							neu ab 3/09	
Kennzeichnung - Diverses	97019							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Diverses	97020							neue Bez. ab 1/09	
Kennzeichnung - Diverses	97021							neu ab 1/2012	
IV-Vertrag Barmer "Rückenschmerz Osnabrück" * nur Barmer									
Pauschale für fachärztliche Behandlung bis zu 6 Wochen	98020							* 220,00 €	neu ab 4/2014
Pauschale für fachärztliche Behandlung ab 7. Woche	98021							* 110,00 €	neu ab 4/2014
Pauschale für Zweitmeinung ohne amb. Weiterbehandlung	98022							* 132,00 €	neu ab 4/2014
Pauschale für Zweitmeinung mit amb. Weiterbehandlung	98023							* 60,00 €	neu ab 4/2014

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
IGV - stationärer orthopädische und chirurgische Leistungen * nur Pronova BKK									
Komplexfallpauschale analog DRG F39B	98070				* 922,07 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG G24B	98072				* 1.022,13 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG G26Z	98073				* 735,54 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG I16Z	98074				* 1.100,42 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG I18A	98075				* 1.118,87 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG I18B	98076				* 890,09 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG I20E	98077				* 1.172,99 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG I27C	98078				* 2.052,44 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG I29Z	98079				* 1.996,10 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG I30Z	98080				* 1.912,09 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG I59Z	98081				* 994,64 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG J09A	98082				* 880,68 €			neue Beträge ab 1/17	
Komplexfallpauschale analog DRG J09B	98083				* 717,09 €			neue Beträge ab 1/17	
IGV - Psychische und psychosomatische Versorgung - zwischen Diana Klinik und * DAK									
Erstellen der Teilnahmeerklärung (A3) sowie des Einweisfragebogens	98100						* 19,00 €	ab 1/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 2 (A2) und Versand	98101						* 9,50 €	ab 1/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 3 (A2) und Versand	98102						* 9,50 €	ab 1/06	
Poststationäre Behandlung je Sitzung v. mind 40 min.	98103						* 69,00 €	ab 1/06	
IGV - Psychische und psychosomatische Versorgung - zwischen Fachklinik Bad Pyrmont und * DAK									
Erstellen der Teilnahmeerklärung (A3) und Versand	98110						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 1 (A2) und Versand	98111						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 2 (A2) und Versand	98112						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
Erstellen des Einweisfragebogens 3 (A2) und Versand	98113						* 9,50 €	Neu ab 4/06	
Poststationäre Behandlung je Sitzung v. mind 40 min.	98114						* 69,00 €	Neu ab 4/06	
IV - Gesundheitsverbund WOB, BS und GF - Früherkennung Zervix Ca									
Nachkontrolle im 2. bis 5. Kalenderjahr nach Einschreibung bei auffälligem Befund (keine EBM 01730 möglich) * nur Audi BKK ** nur Barmer	98122B				* 32,00 €		** 32,00 €	ab 1/2015 Barmer ab 1/2017	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Pauschale für erneuten HPV Test im 6. Kalenderjahr (und folgend alle 5 Jahre) nach der Einschreibung (Zuschlag zur EBM 01730) <i>* nur Audi BKK ** nur Barmer</i>	98122C				* 27,00 €		** 27,00 €	ab 1/2015 Barmer ab 1/2017	
Nachkontrolle ab dem 7. Kalenderjahr Jahr nach der Einschreibung bei auffälligem Befund (keine EBM 01730 möglich) <i>* nur Audi BKK ** nur Barmer</i>	98122D				* 27,00 €		** 27,00 €	ab 1/2015 Barmer ab 1/2017	
Nachkontrolle im 2. bis 5. und ab dem 7. bis 10. Kalenderjahr und folgend im entsprechenden zeitlichem Verlauf nach der Einschreibung bei unauffälligem Befund (keine EBM 01730 möglich) <i>* nur Audi BKK ** nur Barmer</i>	98122E				* 17,00 €		** 17,00 €	ab 1/2015 Barmer ab 1/2017	
IGV - Neue Einbeziehungsvereinbarung "Osteoporoseversorgung in Niedersachsen" * nur Barmer									
Dokumentation der Röntgenuntersuchungen (BWS/LWS)	98143						* 10,00 €	ab 3/2010	
Labor	98144						* 10,00 €	ab 3/2010	
Knochendichtemessung	98145						* 45,00 €	ab 3/2010	
Osteologische Quartalskontrolle Recall, Medikamentendokumentation, Porto	98146						* 15,00 €	ab 3/2010	
Osteologische Nachuntersuchung Basisuntersuchung und Ergebnisbesprechung mit Patienten, Dokumentation, Brief & Porto	98147						* 65,00 €	ab 3/2010	
Osteologische Abschlussuntersuchung Basisuntersuchung und Ergebnisbesprechung mit Patienten, Dokumentation, Brief & Porto	98148						* 80,00 €	ab 3/2010	
IGV BVKJ - Kinder- und Jugendärztliche Versorgung * nur AOK Niedersachsen									
Gruppenberatung Prävention / je Termin	98152	* 26,00 €						Neu ab 4/06	
Ärztliche Beratung (gem. Anlage 12)	98154	* 80,00 €						neu ab 1/08	
Gruppenschulung/Schulungseinheit (gem. Anlage 12)	98155	* 26,00 €						neu ab 1/08	
Interdisziplinäre Fallkonferenz/-besprechung (gem. Anlage 12)	98156	* 10,00 €						neu ab 1/08 neuer Betrag ab 4/11	
Vorsorgeuntersuchung "Junior plus" (gem. Anlage 2a)	98157	* 15,00 €						neu ab 1/09	
Einschreibepauschale (gem. Anlage 10)	98158	* 9,00 €						neu ab 1/09	
Steuerungspauschale (gem. Anlage 10)	98159	* 9,00 €						neu ab 1/09	
IGV DAK Hüft Knie TEP (Diana Klinik)									
Einschreibung und med. Gutachten <i>* nur DAK</i>	98160						* 25,00 €	ab 2/07	
med. Abschlußbericht <i>* nur DAK</i>	98161						* 25,00 €	ab 2/07	
Integrierte Versorgung - Onkologie im Einzugsbereich Aurich und Westerstede									
Betreuungspauschale <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	98180	* 17,00 €						ab 3/2010	
Koordinationspauschale <i>* nur AOK Niedersachsen</i>	98181	* 2,00 €						ab 3/2010	
Betreuungs- / Koordinationspauschale <i>* nur AOK Niedersachsen</i> <i>** nur Barmer und hkk</i>	98185	* 19,00 €					** 19,00 €	ab 3/2010 Barmer und hkk ab 1/15	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Integrierte Versorgung - Dialyse - DaVita * nur AOK Niedersachsen									
Wochenpauschale je eingeschriebenen Versicherten	98199	* 37,30 €						neu ab 1/2011	
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40823	98323	Preisstufe 1: 485,80 €						neu ab 1/2014	
		Preisstufe 2: 466,30 €							
		Preisstufe 3: 417,50 €							
		Preisstufe 4: 398,00 €							
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40824	98324	Preisstufe 1: 161,90 €						neu ab 1/2014	
		Preisstufe 2: 155,40 €							
		Preisstufe 3: 139,20 €							
		Preisstufe 4: 132,70 €							
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40825	98325	* 505,40 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40826	98326	* 72,20 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40827	98327	* 168,50 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40828	98328	* 174,70 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40829	98329	* 10,00 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40830	98330	* 3,30 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40831	98331	* 20,00 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40832	98332	* 6,70 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40833	98333	* 30,00 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40834	98334	* 10,00 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40835	98335	* 30,00 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40836	98336	* 10,00 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40837	98337	* 300,00 €					neu ab 1/2014		
Kostenpauschale für Sachkosten entsprechend EBM 40838	98338	* 100,00 €					neu ab 1/2014		
IV-Vertrag: Vereinbarung zur Förderung von bestimmten ärztlichen Besuchsleistungen für behandlungsbedürftige Versicherte in Pflegeheimen									
Zuschlag zur EBM-Nr. 01411 oder 01412, Anfahrt bis 5 km und bis 19 Uhr * nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u> ** bei Knappschaft für <u>Regionen Peine und Salzgitter</u>	98231A				* 35,00 €	** 35,00 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01411 oder 01412, Anfahrt bis 5 km und nach 19 Uhr * nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u> ** bei Knappschaft für <u>Regionen Peine und Salzgitter</u>	98231B				* 37,50 €	** 37,50 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01411 oder 01412, Anfahrt mehr als 5 km und bis 19 Uhr * nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u> ** bei Knappschaft für <u>Regionen Peine und Salzgitter</u>	98231C				* 40,00 €	** 40,00 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01411 oder 01412, Anfahrt mehr als 5 km und nach 19 Uhr * nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u> ** bei Knappschaft für <u>Regionen Peine und Salzgitter</u>	98231D				* 42,50 €	** 42,50 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Zuschlag zur EBM-Nr. 01415, Anfahrt bis 5 km und bis 19 Uhr <i>* nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u></i> <i>** bei Knappschaft für Regionen Peine und Salzgitter</i>	98232A				* 35,00 €	** 35,00 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01415, Anfahrt bis 5 km und nach 19 Uhr <i>* nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u></i> <i>** bei Knappschaft für Regionen Peine und Salzgitter</i>	98232B				* 37,50 €	** 37,50 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01415, Anfahrt mehr als 5 km und bis 19 Uhr <i>* nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u></i> <i>** bei Knappschaft für Regionen Peine und Salzgitter</i>	98232C				* 40,00 €	** 40,00 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01415, Anfahrt mehr als 5 km und nach 19 Uhr <i>* nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u></i> <i>** bei Knappschaft für Regionen Peine und Salzgitter</i>	98232D				* 42,50 €	** 42,50 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Zuschlag zur EBM-Nr. 01413 <i>* nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u></i> <i>** bei Knappschaft für Regionen Peine und Salzgitter</i>	98233				* 15,00 €	** 15,00 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Einschreibung des Versicherten (einmalig) <i>* nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI für <u>Region Salzgitter</u></i> <i>** bei Knappschaft für Regionen Peine und Salzgitter</i>	98234				* 10,00 €	** 10,00 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Bereitschaftspauschale an Feiertagen und Wochenenden (<u>Region Peine</u>)	98235					100,00 €		ab 01.02.11	
Bereitschaftspauschale an Wochentagen (<u>Region Peine</u>)	98236					50,00 €		ab 01.02.11	
Bereitschaftspauschale an Feiertagen und Wochenenden (<u>Region Salzgitter</u>) <i>* nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI</i>	98237				* 50,00 €	50,00 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
Bereitschaftspauschale an Wochentagen (<u>Region Salzgitter</u>) <i>* nur BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI</i>	98238				* 25,00 €	25,00 €		ab 01.02.11 BKK neu ab 1/16	
"Willkommen Baby" - Vertrag nach § 140a SGB V - * DAK Gesundheit									
Beratung und Bedeutung Risikoscreening	98240						* 30,00 €	ab 4/2016	
Förderung der natürlichen Geburt (Geburtsberatung)	98241						* 25,00 €	ab 4/2016	
Screening nach asymptomatischen Vaginalinfektionen	98242						* 20,00 €	ab 4/2016	
Ultraschalluntersuchung in der Frühschwangerschaft	98243						* 30,00 €	ab 4/2016	
Ultraschalluntersuchung nach dem 3. Basisultraschall	98244						* 30,00 €	ab 4/2016	
Akupunkturbehandlungen zur Geburtsvorbereitung	98245						* 15,00 €	ab 4/2016	
IV-Verträge Audi BKK: Psychotherapeutische Versorgung Hannover und WOB, BS, EMD									
Zuschlag zur EBM-Nr. 35140 <i>* nur Audi BKK</i>	98270				* 40,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur EBM-Nr. 35150 <i>* nur Audi BKK</i>	98271				* 40,00 €			neu ab 3/2012	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Zuschlag zur EBM-Nr. 35200 * nur Audi BKK	98272				* 25,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur EBM-Nr. 35210 * nur Audi BKK	98273				* 25,00 €			neu ab 3/2012	
Zuschlag zur EBM-Nr. 35220 * nur Audi BKK	98274				* 25,00 €			neu ab 3/2012	
IV-Vertrag - Patientenbegleitung *nur Bosch BKK									
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Intensivierte hausärztliche Betreuung (Modul 1) - Kontaktunabhängige Koordinierungspauschale (nur Hausarzt)	98285				* 10,00 €			neu ab 1/2014	Automatisch
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung (Modul 2) (Haus- und/oder Facharzt)	98286				* 35,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Ausführliches Erstgespräch bzw. Abschlussgespräch (mind. 30 Min.)	98287				* 50,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Ausführliches Beratungsgespräch (mind. 20 Minuten)	98288				* 35,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Kommunikationspauschale	98289				* 25,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": Manuelle Medizin / Osteopathie (mind. 30 Minuten)	98290				* 45,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Biographische Anamnese - Leistungsinhalt analog EBM-Nr. 35140	98291				* 90,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Probatorische Sitzung - Leistungsinhalt analog EBM-Nr. 35150	98292				* 105,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Leistungsinhalt analog EBM-Nr. 35200	98293				* 105,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Verhaltenstherapie - Leistungsinhalt analog EBM-Nr. 35220	98294				* 105,00 €			neu ab 1/2014	
IV-Vertrag Bosch BKK "Patientenbegleitung": akutpsychotherapeutische Versorgung - Kooperationszuschlag	98295				* 25,00 €			neu ab 1/2014	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus	
Diabetes Versorgung										
DSP - Kennzeichnung insulinpflichtiger Diabetiker	99099	Kennzeichnung						Kennziffer ohne Wert (ab 2/05)		
DSP - Strukturpauschale DSP, je Behandlungsfall * Abrechnung nur bei eingeschriebenen DMP-Teilnehmern	99100	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	1-500=49€ 501-650=25€ 651-800=15€	* 1-500=50€ * 501-650=35€ * 651-800=25€	PRI : ab 1/2003 EKK: ab 2/2003 PRI: neuer Betrag ab 2/2012		
DSP - Strukturpauschale DSP bei Überweisung an DSP mit diabetologischer Fußambulanz, je Behandlungsfall	99100H	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €	1-500=24,50 € 501-650=12,50 € 651-800= 7,50 €		neu ab 2/2012		
DSP - Strukturpauschale DSP, je Behandlungsfall * Abrechnung für Patienten ohne DMP-Teilnahme	99100K						0,00 €			
DSP - Strukturpauschale DSP mit diabetologischer Fußambulanz (DFA), je Behandlungsfall	99101	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€	1-500=55,00€ 501-650=38,50€ 651-800=27,50€		neu ab 2/2012		
DSP - Strukturpauschale DSP mit diabetologischer Fußambulanz bei Überweisung von DSP ohne DFA, je Behandlungsfall	99101H	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€	1-500=27,50€ 501-650=19,25€ 651-800=13,75€		neu ab 2/2012		
DSP - Erstversorgung eines diabetologischen Fußsyndroms (ab Wagner 1) inkl. der notwendigen Praxismaterialien	99102	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	neu ab 2/2012		
DSP - Zuschlag zur EBM-Nr. 02311 für die laufende Wundversorgung in der Praxis	99103	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	neu ab 2/2012		
DSP - Häusliche Wundversorgung durch qualifiziertes Personal	99104	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	neu ab 2/2012		
DSP - Schulungsprogramm für Diabetiker, "intensivierte Insulintherapie" (ZI)	99110	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		
DSP - Medias2 (mehr Diabetes Selbstmanagem. für Typ 2 Diabetiker)	99111	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	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 €	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 €	25,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: 2/2003 - 3/2003		
DSP - Schulung von Gestationsdiabetikerinnen bzw. schwangeren Diabetikerinnen	99116	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		
DSP - Schulung von Kindern und Jugendlichen	99117	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		
DSP - sonstige Einzelschulung für insulinpflichtige Diabetiker	99118	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		
DSP - Schulung bei Ersteinst. oder Stoffwechsell. v. nicht insulinpfl. TYP 2 Diabetikern <u>-die nicht am DMP teilnehmen-</u> in Gruppen (4-10 TN) je Teiln. u. Sitzung bis zu (4 UE) - Betreuung durch Diabetologische Schwerpunktpraxen -	99119	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	PRI: neuer Betrag ab 2/2012		
DSP - Schulungsmaterial inkl. Diabetespass	99120	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	PRI: neuer Betrag ab 2/2012		
DSP - Schulungsmaterial für Kinder (6 - 12 Jahre)	99121	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	PRI : NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
DSP - Schulungsmaterial für Jugendliche (13 - 18 Jahre)	99122	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	PRI: NEU ab 1/2003 EKK: NEU ab 2/2003	
DSP - LINDA - Selbstmanagement-Schulungsprogramm	99123	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €		neu ab 2/2012	
DSP - Diabetes & Verhalten-Schulungsprogramm	99124	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €	66,00 €		neu ab 2/2012	
DSP - Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) - ab Vollendung des 65. Lebensjahres	99126	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €		neu ab 2/2012	
DSP - Schulungsmaterial SGS Schulung - Handbuch für Patienten	99126A	19,99 €	19,99 €	19,99 €	19,99 €	19,99 €		neuer Betrag ab 3/15	
DSP - Insulinpumpenschulung für Typ1-Diabetiker	99127	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €		neu ab 2/2012	
DSP - HyPos-Schulungsprogramm	99128	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €		neu ab 2/2012	
DSP - Nachschulung Variante 1 - mindestens 45 Minuten	99150	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €		neu ab 2/2012	
DSP - Nachschulung Variante 2 - mindestens 90 Minuten	99151	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €		neu ab 2/2012	
Schulung bei Ersteinst. oder Stoffwechsell. v. 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 Schwerpunktenerkennung -	99130		13,50 €			8,00 €	13,50 €	AOK: bis 4/08 LKK/EKK: Änderung ab 2/2006	
Schulungsmaterial (Pauschalbefassung), je Patient nach GO-Nrn. 99130	99131		9,50 €			9,00 €	9,50 €	AOK: bis 4/08 LKK/EKK: Änderung ab 2/2006	
Führen des Diabetes-Passes je Behandlungsfall (nicht für Diabetologische Schwerpunktpraxen abrechenbar) * nur für Typ 1 Diabetiker	99132		5,62 €			* 5,62 €		AOK 2/03-4/08 LKK ab 3/03 IKK bis 2/04 EKK 1/00 - 1/03.	
Information des Patienten über Schul. in DSP einschl. Befundbericht u. Überw. an DSP (LKK) oder Mitteilung an die zust. EKK über die erstmalige Feststellung einer Diabeteserkrankung (EKK)	99133		4,60 €				4,60 €	EKK ab 1/2000	
Versorgungsprogramm BKK Rheuma * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende									
Modul 1 - Befundbericht	99160				* 16,50 €			neu ab 1/2015	
Modul 1 - Patienteneinschreibung	99161				* 25,00 €			neu ab 1/2015	automatisch
Modul 2 - Erst-Assessment bei Bestandspatienten	99162				* 70,00 €			neu ab 1/2015	automatisch
Modul 3 - Erst-Assessment	99163				* 100,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 4 - Langzeitbehandlung	99164				* 65,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 4 - Zuschlag-"tight control"	99165				* 20,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 5 - Weiterbehandlung	99166				* 46,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 6 - StruPI-Informationseinheit 1	99167				* 25,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 6 - StruPI-Informationseinheit 2	99168				* 25,00 €			neu ab 1/2015	
Modul 6 - StruPI-Informationseinheit 3	99169				* 25,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsprogramm BKK Osteoporose * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende									
Versorgungsebene 1: Dokumentationsgebühr für die Risikoabklärung durch Erhebung, Auswertung, Besprechung des Fragebogens	99171				* 10,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 1: Pauschale für die Überweisung und Weiterleitung des Fragebogens an einen osteologisch qualifizierten Arzt	99172				* 30,00 €			neu ab 1/2015	automatisch
Versorgungsebene 2: Screening, Dokumentation	99173				* 20,00 €			neu ab 1/2015	automatisch
Versorgungsebene 2: Osteologische Erstuntersuchung	99174				* 90,50 €			neu ab 1/2015	automatisch
Versorgungsebene 2: Besondere Dokumentation	99175				* 10,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Notwendige Laborleistungen	99176				* 10,00 €			neu ab 1/2015	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Versorgungsebene 2: Knochendichtemessung	99177				* 45,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Quartalskontrolle	99178				* 20,00 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Osteologische Jahresuntersuchung	99179				* 65,50 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Osteologische Abschlussuntersuchung	99180				* 80,50 €			neu ab 1/2015	
Versorgungsebene 2: Osteologische Untersuchung	99181				* 65,50 €			neu ab 1/2015	
Hausarztzentrierte Versorgung									
Hausarztzentrierte Versorgung - Grundpauschale	81110B					4,00 €		neu ab 1/2012	
Hausarztzentrierte Versorgung - Medikationscheck	81112					80,00 €		neu ab 1/2012	
Hausarztzentrierte Versorgung - Medikationscheck mit Konsil	81113					160,00 €		neu ab 1/2012	
AOKN HZV Modul Neuropad - Früherkennung ohne Befund	99185	15,00 €						neu ab 01.11.16	automatisch
AOKN HZV Modul Neuropad - Früherkennung mit Befund diabetische Neuropathie / neurologische Komplikation	99186	15,00 €						neu ab 01.11.16	automatisch
AOKN HZV Modul Neuropad - Weiterbetreuung - mit Befund diabetische Neuropathie / neurologische Komplikation	99187	15,00 €						neu ab 01.11.16	automatisch
AOKN HZV Modul Neuropad - Sachkosten (Testpflaster)	99188	20,49 €						neu ab 01.11.16	automatisch
Verträge nach § 73c SGB V (Besondere ambulante ärztliche Versorgung)									
Ergänzendes Hautkrebsvorsorgeverfahren * nur HEK ** nur Barmer und Techniker Krankenkasse *** teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99210				*** 22,00 €		* 22,00 € ** 23,00 €	BKK ab 1/07 Knapps. bis 4/08 Barmer ab 1/10 Techniker KK ab 2/10 HEK ab 1/12	
Ergänzendes Hautkrebsvorsorgeverfahren - Zuschlag zur Hautkrebsvorsorge bei Untersuchung mittels Auflichtmikroskopie * nur HEK	99210A						* 8,00 €	ab 3/2012	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - Kardio-CT Vergütung Kardiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99211K				70,00 € ²⁾		70,00 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - Kardio-CT Vergütung Radiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99211R				369,44 € ²⁾		369,44 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15 neue Beträge ab 1/16	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - Kardio-MRT Vergütung Kardiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99212K				85,00 € ²⁾		85,00 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - Kardio-MRT Vergütung Radiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99212R				561,36 € ²⁾		561,36 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15 neue Beträge ab 1/16	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - MR-Angiografie der Aorta <u>nur in Verbindung</u> mit Kardio- MRT Vergütung Kardiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99213K				15,00 € ²⁾		15,00 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15	
Vertrag über die ambulante kardiale Schnittbildagnostik mit der Magnetresonanztomografie und der Computertomografie - MR-Angiografie der Aorta <u>nur in Verbindung</u> mit Kardio- MRT Vergütung Radiologe ¹⁾ nur Barmer ²⁾ nur Audi BKK für Ärzte der KVN-Bezirksstelle Braunschweig	99213R				35,00 € ²⁾		35,00 € ¹⁾	neu ab 1/2015 Audi BKK ab 4/15	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Vorsorgeuntersuchung U 10 ¹⁾ nur AOK Nds., AOK Nordwest und AOK Rheinland/Hamburg ²⁾ nur hkk ³⁾ teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ⁴⁾ nur IKK gesund plus	99216	50,00 € ¹⁾		53,00 € ⁴⁾	50,00 € ³⁾		50,00 € ²⁾	AOK Rheinland / Hamburg ab 4/2016	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (§ 73c SGB V) - Vorsorgeuntersuchung U 11 ¹⁾ nur AOK Nds., AOK Nordwest und AOK Rheinland/Hamburg ²⁾ nur hkk ³⁾ teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ⁴⁾ nur IKK gesund plus	99217	50,00 € ¹⁾		53,00 € ⁴⁾	50,00 € ³⁾		50,00 € ²⁾	AOK Rheinland / Hamburg ab 4/2016	
Zusätzliche Früherkennungsuntersuchung für Jugendliche (J2) Beratung, Aufklärung, Durchführung u. Dokumentation für Jugendliche im Alter von 16 bis 17 Jahren ¹⁾ nur AOK Nds., AOK Nordwest und AOK Rheinland/Hamburg ²⁾ nur hkk ⁴⁾ nur IKK gesund plus	99220	50,00 € ¹⁾		53,00 € ⁴⁾			50,00 € ²⁾	AOK Rheinland / Hamburg ab 4/2016	
Rahmenvertrag zur Steuerung von Versicherten in Versorgungsmanagementprogramme (VMP)									
VMP BKK - Versorgungsmanagementprogramme: Einschreibung und Dokumentation	99230				11,00 €			Neu ab 01.08.09	
VMP BKK - Versorgungsmanagementprogramme: Folgedokumentation	99231				11,00 €			Neu ab 01.08.09	
Verträge nach § 73c SGB V (Besondere ambulante ärztliche Versorgung)									
Hallo Baby - Einschreibe- und Betreuungspauschale (einmalig) * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ** nur Novitas BKK, Bahn BKK und Pronova BKK	99233				* 26,50 €			ab 3/2012	
Hallo Baby - Durchführung des oralen Glukosetoleranztestes * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende ** nur Novitas BKK, Bahn BKK und Pronova BKK	99234				* 21,50 €			ab 3/2012	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie * teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99250	* 455,00 €			* 452,36 €	455,00 €	* 452,36 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99251	* 565,00 €			* 565,46 €	565,00 €	* 565,46 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99252	* 600,00 €			* 601,44 €	600,00 €	* 601,44 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99253	* 615,00 €			* 616,86 €	615,00 €	* 616,86 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99254	* 490,00 €			* 488,35 €	490,00 €	* 488,35 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99255	* 505,00 €			* 503,77	505,00 €	* 503,77 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99256	* 12,00 €			* 10,28	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der 3. postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99257	* 12,00 €			* 10,28	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99250A	* 160,00 €			* 154,22	160,00 €	* 154,22 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99251A	* 160,00 €			* 154,22	160,00 €	* 154,22 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99252A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99253A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99254A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff (nur für Anästhesisten) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99255A	* 195,00 €			* 190,20 €	195,00 €	* 190,20 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation (nur für HNO-Ärzte, die nicht an diesem Vertrag teilnehmen) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99258	* 12,00 €			* 10,28 €	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
Tonsillotomievertrag (§73c SGB V) - Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation (nur für HNO-Ärzte, die nicht an diesem Vertrag teilnehmen) <i>* teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99259	* 12,00 €			* 10,28 €	12,00 €	* 10,28 €	ab 4/10 BKK VAG ab 3/14 bis 4/16	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Diagnose ADHS gesichert <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99260				73,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Diagnose ADHS unklar bzw. ausgeschlossen <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99261				73,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Diagnostik" - Quartalspauschale/Diagnosefragebogen <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99262				30,00 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Weiterbehandlung" - Koordinierungspauschale <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99263				42,50 €			ab 1/2014	
BKK VAG Mitte - ADHS Versorgung - Modul "Weiterbehandlung" - Überleitungspauschale <i>* teilnehmende Kasse siehe Zeilenende</i>	99264				160,00 €			ab 1/2014	
Screening-Vertrag zu "Pro Niere" (§43 SGB V) - Screening <i>** nur pronova BKK</i>	99270				** 12,50 €			pronova BKK ab 4/13 BKK RWE 2/14 - 2/15	
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Basischeck Hausarzt <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99271				** 12,50 €		* 20,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Basischeck Facharzt <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99272				** 12,50 €		* 20,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Erstuntersuchung <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99273				** 65,00 €		* 58,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 3 - ICD N18.3 <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99274				** 65,00 €		* 53,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 4 - ICD N18.4 <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99275				** 65,00 €		* 53,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Auto- matisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Vertrag "Pro Niere" (§73c SGB V) - Nephrologische Kontrolluntersuchung Stadium 5 - ICD N18.5 <i>*nur Barmer und TK ** nur pronova BKK</i>	99276				** 65,00 €		* 53,00 €	neu ab 4/13 TK ab 3/16	Automatisch
Herz-Gefäß-Risiko-Check-Vertrag: Herz-Gefäß-Risiko-Check mit Feststellung einer Progression und/oder zusätzliche Krankheit(en) <i>* nur BKK RWE</i>	99280				* 65,00 €			neu ab 1/14	
Herz-Gefäß-Risiko-Check-Vertrag: Herz-Gefäß-Risiko-Check ohne Feststellung einer Progression und/oder zusätzliche Krankheit(en) <i>* nur BKK RWE</i>	99281				* 65,00 €			neu ab 1/14	
Herz-Gefäß-Risiko-Check-Vertrag: Kontrolluntersuchung für Patienten mit gesicherter Diagnose des Herz-, Kreislauf-Gefäßbereichs <i>*nur BKK RWE</i>	99282				* 25,00 €			neu ab 1/14	
Verträge über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V (Hausarztvertrag)									
AOKN HZV - Modul AMT - Pauschale für die arztseitige Durchführung der AMT	99190	60,00 €						ab 01.02.2017	
AOKN HZV - Modul AMT - Pauschale für die arztseitige Durchführung der AMT mit konsiliarischer Beteiligung einer Apotheke	99191	60,00 €						ab 01.02.2017	
AOKN HZV - Modul AMT - Pauschale für die Delegation der Durchführung der AMT an eine Apotheke	99192	20,00 €						ab 01.02.2017	
HZV Audi - Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter von 7 bis 8 Jahren	99285				50,00 €			neu ab 1/2016	
HZV Audi - Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter von 9 bis 10 Jahren	99286				50,00 €			neu ab 1/2016	
HZV Audi - Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter von 16 bis 17 Jahren	99287				50,00 €			neu ab 1/2016	
HZV BKK - Anlage 5 - Depressionsfragebogen <i>* BKK teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99290				* 10,00 €			neu ab 1/2015	
HZV BKK - Anlage 5 - Therapiegespräche (Dauer je 30 Minuten) max. 6 Gespräche <i>* BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99291				* 45,00 €			neu ab 1/2015	
HZV - BKK - Anlage 5 - Pauschale für die Therapiegespräche 7. bis max. 12 * <i>BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99292				* 180,00 €			neu ab 1/2015	
HZV - BKK - Anlage 5 - Unterstützung bei Therapeutensuche <i>* BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99293				* 20,00 €			neu ab 1/2015	
HZV BKK - Anlage 12 - Früherkennung von Hautveränderungen <i>* BKK teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i>	99295				* 20,00 €			neu ab 1/2015	
HZV - Quartalsbehandlungspauschale für Chroniker (Höchstbetrag) <i>1) nur AOK Niedersachsen und AOK Bremen/Bremerhaven</i> <i>2) BKK: teilnehmende Kassen siehe Zeilenende</i> <i>3) nur LKK Nds.-Bremen und LKK Gartenbau</i> <i>4) nur hkk, Barmer, KKH und DAK-Gesundheit</i> <i>5) pronova BKK und Audi BKK</i>	99299	45,00 € ¹⁾	45,00 € ³⁾		15,00 € ²⁾ 45,00 € ⁵⁾		45,00 € ⁴⁾	LKK neuer Betrag ab 1/16 Audi BKK ab 1/16 DAK ab 1/16	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

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

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

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

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungs- modus
DAK HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf vaskuläre Komplikation mit Befund * nur DAK-Gesundheit	99928						* 20,00 €	ab 1/2017	automatisch
DAK HZV Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei vaskulärer Komplikation * nur DAK-Gesundheit	99929						* 20,00 €	ab 1/2017	automatisch
DAK HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf Komplikation Diabetesleber ohne Befund * nur DAK-Gesundheit	99930						* 20,00 €	ab 1/2017	automatisch
DAK HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf Komplikation Diabetesleber mit Befund * nur DAK-Gesundheit	99931						* 20,00 €	ab 1/2017	automatisch
DAK HZV Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei Komplikation Diabetesleber * nur DAK-Gesundheit	99932						* 20,00 €	ab 1/2017	automatisch
DAK HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit ohne Befund * nur DAK-Gesundheit	99933						* 20,00 €	ab 1/2017	automatisch
DAK HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit mit Befund * nur DAK-Gesundheit	99934						* 20,00 €	ab 1/2017	automatisch
DAK HZV Modul Diabetes - Weiterbetreuung bei chronischer Nierenkrankheit * nur DAK-Gesundheit	99935						* 20,00 €	ab 1/2017	automatisch
DAK HZV Modul Diabetes - Erstuntersuchung auf chronische Nierenkrankheit - Sachkosten * nur DAK-Gesundheit	99936						* 2,00 €	ab 1/2017	automatisch
AOK - Behandlungsprogramm Depression und Burn-out *nur AOK Niedersachsen									
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H0	99310	* 20,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H1	99311	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H1 Zuschlag	99311Z	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H2	99312	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H2 Zuschlag	99312Z	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H3	99313	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H3 Zuschlag	99313Z	* 7,50 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul H4	99314	* 50,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F0	99320	* 20,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F1	99321	* 35,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F1 Zuschlag	99321Z	* 20,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul F2	99322	* 100,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Sachkosten Online Tool	99323	* 200,00 €						neu ab 2/2013	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Erste Sitzung (Einzelsitzung)	99335	* 87,77 €						neu ab 2/2014 neuer Betrag ab 1/16	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Erste Sitzung (Einzelsitzung) Zuschlag	99335Z	* 20,00 €						neu ab 2/2014	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Erste Sitzung (Gruppenbehandlung Tiefenpsychologische, Analytische oder Verhaltenstherapie [Kleine Gruppe])	99337	* 43,62 €						neu ab 2/2014 neuer Betrag ab 1/16	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Erste Sitzung (Gruppenbehandlung Tiefenpsychologische, Analytische oder Verhaltenstherapie [Kleine Gruppe]) Zuschlag	99337Z	* 20,00 €						neu ab 2/2014	automatisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Erste Sitzung (Gruppenbehandlung Verhaltenstherapie [Große Gruppe])	99338	* 22,02 €						neu ab 2/2014 neuer Betrag ab 1/16	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Erste Sitzung (Gruppenbehandlung Verhaltenstherapie [Große Gruppe]) - Zuschlag	99338Z	* 20,00 €						neu ab 2/2014	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Zweite bis fünfzehnte Sitzung (Einzelsitzung)	99336	* 107,77 €						neu ab 2/2014 neuer Betrag ab 1/16	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Zweite bis fünfzehnte Sitzung (Kleine Gruppe)	99341	* 63,62 €						neu ab 2/2014 neuer Betrag ab 1/16	automatisch
AOK Niedersachsen - Depressionsvertrag - Modul P1 - Zweite bis fünfzehnte Sitzung (Große Gruppe)	99342	* 42,02 €						neu ab 2/2014 neuer Betrag ab 1/16	automatisch
DMP									
DMP DM 1 - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99570	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 1 - elektronische Folgedokumentation	99571	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 1 - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99572	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto-matisch
DMP DM 1 - Qualitätssicherungspauschale	99573	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	ab 1/07 neuer Betrag ab 3/15	Auto-matisch
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „Intensivierte Insulintherapie ZI“	99574	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GO-Nr. 99574-Schulungsabschluss zur 12. Doppelstunde	99574Z	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	32,00 €	neu ab 3/15	Auto-matisch
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „LINDA“	99575	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GO-Nr. 99575-Schulungsabschluss zur 6. Unterrichtseinheit	99575Z	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	18,00 €	neu ab 3/15	Auto-matisch
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „Diabetesbuch für Kinder“	99576	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsprogramm „Jugendliche mit Diabetes“	99577	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsprogramm "Jugendliche mit Diabetes" - Gruppenschulung	99577G	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	neue GONr. ab 2/08	
DMP DM 1 - Zuschlag zur GO-Nr. 99577G-Schulungsabschluss zur 16. Doppelstunde	99577Z	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	neu ab 3/15	Auto-matisch
DMP DM 1 - Schulungsmaterial Kinderschulung	99578	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	19,90 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsmaterial Jugendliche	99579	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Schulungsmaterial	99580	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Nachschulung 45 Minuten	99581	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Nachschulung 90 Minuten	99582	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Einzelschulung	99583	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €	ab 1/07	
DMP DM 1 - Insulinpumpenschulung	99584	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	ab 1/07	
DMP DM 2 - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99500	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 2 - elektronische Folgedokumentation	99501	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP DM 2 - Schulung bei Ersteinst. oder Stoffwechseleoptim. von nicht insulinpfl. TYP 2 Diabetikern in Gruppen (4-10 TN) je TN u. Sitzung bis zu 4 Unterrichtseinheiten.	99510	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	13,50 €	NEU ab 4/04 (01.10.04)	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
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 Zuschlag zur GO-Nr. 99514K-Schulungsabschluss zur 4. Unterrichtseinheit	99514Z	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	neu ab3/15	Auto-matisch
DMP KHK strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm	99515K	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 4/05	
DMP KHK Zuschlag zur GO-Nr. 99515K-Schulungsabschluss zur 4. Unterrichtseinheit	99515Z	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	neu ab3/15	Auto-matisch
DMP KHK Schulungsmaterial	99519K	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 4/05	
DMP KHK - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99540	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP KHK - elektronische Folgedokumentation	99541	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP KHK - elektronische Folgedokumentation im selben Quartal der Erstellung einer weiteren Folgedokumentation internistischer DMP's	99541K	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto-matisch
DMP KHK fachärztliche Versorgung nach § 4 (einmalig im Krankheitsfall)	99542	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	ab 4/05	
DMP KHK Beratung und Koordination einschließlich Ernährungsberatung § 3 (einmalige Pauschale)	99543	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 4/05	Auto-matisch
DMP KHK SPOG Schulungs- und Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungsstörung - Gruppenschulung	99544	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	26,00 €	ab 4/05	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
DMP KHK Zuschlag zur GO-Nr. 99544-Schulungsabschluss zur 4. Unterrichtseinheit	99544Z	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	neu ab3/15	Auto- matisch
DMP KHK SPOG Schulungs- und Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungsstörung - Einzelschulung	99544E	170,00 €						ab 3/2015	
DMP KHK Nachschulung mindestens 45 Minuten	99545	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	12,50 €	ab 4/05	
DMP KHK Nachschulung mindestens 90 Minuten	99546	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	ab 4/05	
DMP KHK Qualitätssicherungspauschale	99547	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	11,40 €	ab 2/11 neuer Betrag ab 3/15	Auto- matisch
DMP Asthma - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99550	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP Asthma - elektronische Folgedokumentation	99551	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP Asthma - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99552	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto- matisch
DMP Asthma - Qualitätssicherungspauschale	99553	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	ab 1/07	Auto- matisch
DMP Asthma - Pneumologische/Allergologische Beratung - 2. Versorgungsebene	99554	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Schulungsprogramm „Qualitätsmanagement in der Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen“	99555	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Nachschulung zu 99555	99556	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	19,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Schulungsprogramm „NASA“	99557	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Nachschulung zu 99557	99558	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	ab 1/07	
DMP Asthma - Schulungsmaterial	99559	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	9,50 €	ab 1/07	
DMP COPD - Einschreibung und elektronische Erstdokumentation	99560	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP COPD - elektronische Folgedokumentation	99561	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	neuer Betrag ab 2/08	Auto- matisch
DMP COPD - Beratung im Rahmen der Einschreibung	99562	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	ab 1/07	Auto- matisch
DMP COPD - Qualitätssicherungspauschale	99563	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 & BKK ab 1/2004 BKN ab 2/04 / LKK ab 1/06	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Dialyse KfH - Zuschlag interkurrente Dialyse im KHS Oststadt	99617	33,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €	33,50 €		neue GÖNr. PK ab 1/08	
Dialyse - PHV Zuschlag: Biopin je 1000 i. E.	99657						6,44 €	EKK neu ab 1/2010 neuer Betrag ab 3/10	
Dialyse - PHV Zuschlag: Eporatio je 1000 i. E.	99658						6,44 €	EKK neu ab 1/2010	
Dialyse - PHV Zuschlag: NeoRecormon je 1000 I.E.	99671						8,12 €	neuer Betrag ab 2/2013	
Dialyse - PHV Zuschlag: Aranesp je 5 µg	99672						10,80 €	neuer Betrag ab 2/2013	
Dialyse - PHV Zuschlag: stationäre Dialyse	99673						50,00 €	EKK ab 3/2002	
Dialyse - PHV Zuschlag: NeoRecormon je 500 i.E.	99674						4,06 €	neuer Betrag ab 2/2013	
Dialyse - PHV Zuschlag: Mircera je 1 mcg	99677						2,60 €	neuer Betrag ab 2/13	
Dialyse - PHV Zuschlag: EPO/Abseamed je 1000 i.E.	99678						6,08 €	neuer Betrag ab 2/2015	
Dialyse - PHV Zuschlag: Epoetin Alpha Hexal je 1000 i.E.	99679						6,82 €	neuer Betrag ab 2/2009	
Dialyse - PHV Zuschlag: Binocrit je 1000 i.E.	99680						6,48 €	neuer Betrag ab 1/2009	
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 1000 i.E.	99681						7,92 €	neu ab 1/2008 neuer Betrag ab 2/13	
Dialyse - PHV Zuschlag: Erypo je 500 i.E.	99682						3,96 €	neu ab 1/2008 neuer Betrag ab 2/13	
Dialyse - PHV Zuschlag: Silapo je 1000 i.E.	99683						5,80 €	neuer Betrag ab 1/2015	
Dialyse - PHV Zuschlag: Retacrit je 1000 i.E.	99684						5,98 €	neuer Betrag ab 3/14	
Dialyse - via medis									
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40820	99720				805,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40821	99721				282,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40822	99722				268,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40823 (keine Preisstufen)	99723				466,30 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40824 (keine Preisstufen)	99724				155,40 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40825	99725				490,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40826	99726				70,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40827	99727				163,50 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40828	99728				174,70 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40829	99729				10,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Pauschale Zuschlagsleistung EsF (zu 99700, 99702, 99704, 99720)	99730				54,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Pauschale Zuschlagsleistung EsF (zu 99701, 99703, 99705, 99706, 99708, 99721, 99722)	99731				18,00 €			neu ab 1/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40830	99740				3,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40831	99741				20,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40832	99742				6,70 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40833	99743				30,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40834	99744				10,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40835	99745				30,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40836	99746				10,00 €			neu ab 3/2013	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40837	99747				300,00 €			neu ab 3/2013	
Dialyse - via medis - Leistungsinhalt analog EBM 40838	99748				100,00 €			neu ab 3/2013	
Sonstige Verträge									
Mitteilung über Feststellung einer Schwangerschaft	99810	3,58 €		3,58 €					
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Lasertherapie - linkes Bein - * Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R	99811L	bis 100*: 1000 € 101-125*: 750 € ab 126*: 500 €						neu ab 2/15	
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Lasertherapie - rechtes Bein - * Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R	99811R	bis 100*: 1000 € 101-125*: 750 € ab 126*: 500 €						neu ab 2/15	
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Radiofrequenzkatheter - linkes Bein - * Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R	99812L	bis 100*: 1000 € 101-125*: 750 € ab 126*: 500 €						neu ab 2/15	
Endoluminale Therapie bei Varizen - Endovaskulärer Eingriff mittels Radiofrequenzkatheter - rechtes Bein - * Häufigkeit je LANR und je Quartal für alle GOP 99811L/R und 99812L/R	99812R	bis 100*: 1000 € 101-125*: 750 € ab 126*: 500 €						neu ab 2/15	
Makuladegeneration - Leistungskomplexpauschale 1, je Injektion	99821					415,00 €		neu ab 4/08	
Makuladegeneration - Leistungskomplexpauschale 2, je Injektion	99822					868,00 €		neu ab 4/08	
Makuladegeneration - Postoperativer Leistungskomplex	99823					65,00 €		neu ab 4/08	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeiner - Eigene Patienten Kontaktpauschale im 1. bis 4. Teilnahmequartal des Patienten	99815	82,50 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeiner - Eigene Patienten Kontaktpauschale ab dem 5. Teilnahmequartal des Patienten	99816	80,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Kontaktpauschale im 1. bis 4. Teilnahmequartal des Patienten	99825	82,50 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Kontaktpauschale ab dem 5. Teilnahmequartal des Patienten	99826	80,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Einleitung Zweitmeinungsverfahren	99827	35,00 €						ab 1/2015	
AOK-Behandlungsprogramm Hepatitis C - Zweitmeinungsverfahren	99828	35,00 €						ab 1/2015	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Betreuungsstrukturvertrag - Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens einer gesicherten Diagnose in einer Diagnosegruppe / Indikation des Anhanges 1 und Dokumentation dieser endstellig kodierten gesicherten Diagnose/n in den Abrechnungsdaten des Behandlungsfalles * nur TK, hkk und Barmer ** nur teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99842	4,00 €			** 4,00 €		* 4,00 €	neu ab 3/2015 BKK LV ab 3/16	auto- matisch
Betreuungsstrukturvertrag - Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens einer gesicherten Diagnose in zwei Diagnosegruppen / Indikationen des Anhanges 1 und Dokumentation dieser endstellig kodierten gesicherten Diagnose/n in den Abrechnungsdaten des Behandlungsfalles * nur TK, hkk und Barmer ** nur teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99843	6,00 €			** 6,00 €		* 6,00 €	neu ab 3/2015 BKK LV ab 3/16	auto- matisch
Betreuungsstrukturvertrag - Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens einer gesicherten Diagnose in drei Diagnosegruppen / Indikationen des Anhanges 1 und Dokumentation dieser endstellig kodierten gesicherten Diagnose/n in den Abrechnungsdaten des Behandlungsfalles * nur TK, hkk und Barmer ** nur teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99844	8,00 €			** 8,00 €		* 8,00 €	neu ab 3/2015 BKK LV ab 3/16	auto- matisch
Betreuungsstrukturvertrag - Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens einer gesicherten Diagnose in vier oder fünf Diagnosegruppen / Indikationen des Anhanges 1 und Dokumentation dieser endstellig kodierten gesicherten Diagnose/n in den Abrechnungsdaten des Behandlungsfalles * nur TK, hkk und Barmer ** nur teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99845	10,00 €			** 10,00 €		* 10,00 €	neu ab 3/2015 BKK LV ab 3/16	auto- matisch
Betreuungsstrukturvertrag - Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens einer gesicherten Diagnose in sechs oder sieben Diagnosegruppen / Indikationen des Anhanges 1 und Dokumentation dieser endstellig kodierten gesicherten Diagnose/n in den Abrechnungsdaten des Behandlungsfalles * nur TK, hkk und Barmer ** nur teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99846	25,00 €			** 25,00 €		* 25,00 €	neu ab 3/2015 BKK LV ab 3/16	auto- matisch

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrechnungsmodus
Betreuungsstrukturvertrag - Kontaktabhängige quartalsweise Vergütungspauschale für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens einer gesicherten Diagnose in acht oder mehr Diagnosegruppen / Indikationen des Anhangs 1 und Dokumentation dieser endstellig kodierten gesicherten Diagnose/n in den Abrechnungsdaten des Behandlungsfalles * nur TK, hkk und Barmer ** nur teilnehmende Kassen siehe Zeilenende	99847	45,00 €			** 45,00 €		* 45,00 €	neu ab 3/2015 BKK LV ab 3/16	automatisch
Betreuungsstrukturvertrag - Überweisungssteuerung - Mit dringlicher Überweisung verbundene zusätzliche Leistungen - Überweisender Arzt/Psychotherapeut * nur TK	99851						* 9,00 €	neu ab 1/2016	
Betreuungsstrukturvertrag - Überweisungssteuerung - Mit dringlicher Überweisung verbundene zusätzliche Leistungen - Übernehmender Arzt/Psychotherapeut * nur TK	99852						* 9,00 €	neu ab 1/2016	
Betreuungsstrukturvertrag - Vereinbarung zum ambulanten Psychotherapie - Mit dringlicher Überweisung verbundene zusätzliche Leistungen - Überweisender Arzt * nur TK	99853						* 9,00 €	neu ab 1/2016	
Betreuungsstrukturvertrag - Vereinbarung zum ambulanten Psychotherapie - Mit dringlicher Überweisung verbundene zusätzliche Leistungen - Übernehmender Arzt/Psychotherapeut * nur TK	99854						* 15,00 €	neu ab 1/2016	
Betreuungsstrukturvertrag - Vereinbarung zum ambulanten Psychotherapie - Einmaliger Zuschlag bei Einordnung in eine Gruppentherapie in einer Langzeit-Einzeltherapie - Übernehmender Arzt/Psychotherapeut * nur TK	99855						* 4,00 €	neu ab 1/2016	
Betreuungsstrukturvertrag - Vereinbarung zum ambulanten Psychotherapie - Einmaliger Zuschlag bei Einordnung in eine Gruppentherapie in einer Kurzzeit-Einzeltherapie - Übernehmender Arzt/Psychotherapeut * nur TK	99856						* 2,00 €	neu ab 1/2016	
Betreuungsstrukturvertrag - Familien mit Kindern schwer erkrankter Eltern - Erstberatung Familie * nur TK	99857						* 120,00 €	neu ab 1/2016	
Betreuungsstrukturvertrag - Familien mit Kindern schwer erkrankter Eltern - Weitere Sitzung * nur TK	99858						* 100,00 €	neu ab 1/2016	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) * nur BKK Melitta Plus	99850				* 40,00 €	40,00 €		neu ab 1/2013	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Keine Erkrankung (nicht bei 99850B, 99850C oder 99850D) * nur hkk	99850A	40,00 €					* 40,00 €	neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014 hkk ab 1/15	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Refraktionsfehler (nicht bei 99850A, 99850C oder 99850D) * nur hkk	99850B	40,00 €					* 40,00 €	neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014 hkk ab 1/15	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Schielerkrankung (nicht bei 99850A, 99850B oder 99850D) * nur hkk	99850C	40,00 €					* 40,00 €	neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014 hkk ab 1/15	
Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern vom 31. bis 42. Lebensmonat (Amblyopie-Screening) - Sonstige Befunde / Diagnosen (nicht bei 99850A, 99850B oder 99850C) * nur hkk	99850D	40,00 €					* 40,00 €	neu ab 3/2013 neuer Betrag ab 1/2014 hkk ab 1/15	
Stempel für Check-Up 35	99861	0,60 €						ab 1/2004	
* Stempel für Krebsfrüherkennung ** Stempel für BKK 24-Bonusysteme 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	
Projekt "Trittsicher durchs Leben": Beratung zum Versorgungskonzept und ggf. Überweisung zur DXA-Untersuchung	99870		15,00 €					neu ab 4/15	
Projekt "Trittsicher durchs Leben": DXA-Untersuchung sowie Erstellung und Übersendung eines ärztlichen Berichts über die Ergebnisse der Untersuchung	99871		45,00 €					neu ab 4/15	
Ambulante Katarakt-Operationen BKK - Präoperative Pauschale	99875				50,00 €			neu ab 2/2012	
Ambulante Katarakt-Operationen BKK - postoperative Pauschale	99876				75,00 €			neu ab 2/2012	
Ambulante Katarakt-Operationen BKK - Operationspauschale	99877				725,00 €			neu ab 2/2012	
Elektrische Kardioversion - Einschreibung, Anamnese, Überweisung an ein spezialisiertes kardiologisches Zentrum ¹⁾ nur AOK Niedersachsen ²⁾ nur DAK Gesundheit und hkk	99880	40,00 € ¹⁾					* 40,00 €	neu ab 4/15 hkk und AOKN ab 3/16	
Elektrische Kardioversion - Zweitmeinung / Risikobewertung / Vorsorgeuntersuchungen für Kardioversion (incl. TEE) ¹⁾ nur AOK Niedersachsen ²⁾ nur DAK Gesundheit und hkk	99881	60,00 € ¹⁾					* 60,00 €	neu ab 4/15 hkk und AOKN ab 3/16	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -

1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017

Leistungen	GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus
Elektrische Kardioversion - Durchführung der Kardioversion incl. Kurzanästhesie, Sachkosten sowie Monitoring bis zu 4 Stunden ¹⁾ nur AOK Niedersachsen ²⁾ nur DAK Gesundheit ³⁾ nur hkk	99882	350,00 € ¹⁾					350,00 € ²⁾ 330,00 € ³⁾	neu ab 4/15 hkk und AOKN ab 3/16	
Elektrische Kardioversion - Nachkontrollen ¹⁾ nur AOK Niedersachsen ²⁾ nur DAK Gesundheit und hkk	99883	50,00 € ¹⁾					* 50,00 €	neu ab 4/15 hkk und AOKN ab 3/16	
Kurze Bescheinigung o. ein kurzes Zeugnis von bis zu 5 Fragen	99900					2,50 €	2,69 €	Knappschaft ab 2/03 EKK 1/2003	
Vollständige Beantwortung einer Anfrage von mehr als 5 Fragen	99901					5,00 €		neu ab 2/2003	
Vollständige Beantwortung einer Anfrage von mehr als 5 Fragen incl. Gutachten	99902					10,00 €	10,08 €	Knappschaft ab 2/2003 EKK ab 1/2003	
Vergütung von Anfragen bei Berufskrankheiten, je angefragtes Quartal	99905				12,78 €			ab 4/12 alle BKK'en	
Testicular sperm extraction (TESE) im Zusammenhang mit einer ICSI-Behandlung - bis zu 2 Stunden Suchzeit	99910	* 70,00 €						AOK ab 3/2005	
Testicular sperm extraction (TESE) im Zusammenhang mit einer ICSI-Behandlung - über 2 Stunden Suchzeit	99911	* 117,50 €						AOK ab 3/2005	

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

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

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

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

VKNR	BKK
68404	BKK Krones

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

Stand: 01.07.2015

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

VKNR	Krankenkasse	seit
49402	pronova BKK	01.01.2012
40401	BKK Bahn	01.01.2012
18701	Knappschaft	01.10.2013
17101	AOK Niedersachsen	01.01.2014

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -**1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017**

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

Beigetretene BKK'en

Stand: 27.12.2016

BKK-Verträge

VKNR	BKK	ADHS (GO-Nrn. 99260-99264)	Hallo Baby (GO-Nrn. 99233-99234)	HZV (GO-Nrn. 99290-99304)	Hautunter- suchung (GO-Nr. 99210)	Osteoporose (GO-Nrn. 99171-99181)	Rheuma (GO-Nrn. 99160-99169)	Schutz- impfung bei priv. Auslands- reisen (GO-Nrn. 92100-92109)	Starke Kids (GO-Nr. 99216 + 99217)	"Gesund schwanger" (GO-Nrn. 81300- 81303)	Betreuungs- struktur- vertrag (GO-Nrn. 99842- 99847)
02406	SECURVITA BKK		x		x						
02407	NOVITAS BKK			x				x	x		
02422	Continentale BKK	x			x	x	x		x		
03407	atlas BKK ahlmann	x			x	x	x	x			
03412	BKK firmus				x			x			
07417	BKK Salzgitter	x	x			x	x				
07430	BKK Public	x	x			x	x				
08425	BKK Technoform				x						
09402	BKK exklusiv	x		x	x	x	x	x	x		
09409	BKK RWE	x		x	x	x	x	x			x
09416	BKK 24	x	x	x	x	x	x	x			x
09450	energie-BKK	x	x		x	x	x	x			
09452	TUI BKK	x	x			x	x				
09455	BKK Mobil Oil								x		
12407	BKK EWE	x			x	x	x	x	x		
18403	BKK Achenbach Buschhütten	x				x	x				
18405	VIACTIV Krankenkasse				x			x	x		
18515	SIEMAG BKK	x		x	x	x	x				
18544	BKK VDN	x			x	x	x				
19402	BKK Diakonie	x			x	x			x		
19409	BKK Dürkopp Adler	x			x	x	x		x		
19410	BKK Gildemeister Seidensticker	x			x	x	x		x		
19418	Heimat Krankenkasse	x	x	x	x	x	x		x		x
19473	BKK Miele	x	x	x	x	x	x		x		
19479	BKK Herford Minden Ravensberg	x			x	x	x		x		
19540	BKK Melitta Plus	x		x	x	x	x	x	x		x
19557	Bertelsmann BKK				x					x	
21405	actimonda krankenkasse	x			x	x	x	x			
21407	BKK EUREGIO				x				x		
24413	BKK Deutsche Bank AG	x	x	x	x	x	x				x
37436	DIE BERGISCHE KRANKENKASSE				x					x	
39409	BKK Merck								x		

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -**1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017**

Leistungen		GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus	
		BKK-Verträge									
VKNR	BKK	ADHS (GO-Nrn. 99260-99264)	Hallo Baby (GO-Nrn. 99233-99234)	HZV (GO-Nrn. 99290-99304)	Hautunter- suchung (GO-Nr. 99210)	Osteoporose (GO-Nrn. 99171-99181)	Rheuma (GO-Nrn. 99160-99169)	Schutz- impfung bei priv. Auslands- reisen (GO-Nrn. 92100-92109)	Starke Kids (GO-Nr. 99216 + 99217)	"Gesund schwanger" (GO-Nrn. 81300- 81303)	Betreuungs- struktur- vertrag (GO-Nrn. 99842- 99847)
40401	Bahn BKK			x				x			x
40410	Salus BKK	x				x	x		x	x	
40417	BKK KARL MAYER				x						
42401	BKK B. Braun Melsungen AG	x	x		x	x	x				
42402	BKK Ernst & Young				x			x	x		
42405	BKK PricewaterhouseCoopers (PwC)	x			x	x	x		x		
42406	BKK Wirtschaft & Finanzen	x	x	x	x	x	x	x			x
42410	BKK Henschel Plus			x	x				x		
42419	BKK Herkules	x			x		x				
42420	BKK Werra-Meissner	x			x	x	x				
45405	R+V BKK	x	x		x			x	x		
45411	BKK Linde	x	x		x	x	x		x		
47410	Debeka BKK	x		x	x	x	x		x		
47419	BKK evm	x				x	x				
47434	BKK ZF & Partner	x	x		x	x	x				
48412	BKK advita				x	x	x				
49402	pronova BKK	x		x *)	x	x	x	x			
49409	BKK Vital	x				x	x				
49411	BKK Pfalz	x		x	x	x	x	x	x		
49417	BKK Pfaff	x			x	x	x				
52405	Südzucker-BKK				x						
53408	BKK Freudenberg	x				x	x				
58430	BKK Aesculap				x					x	
58434	Schwenninger BKK				x				x		
58440	BKK Rieker.Ricosta.Weisser				x						
61409	Bosch BKK				x						
61421	mhplus Betriebskrankenkasse				x						
61435	BKK Mahle	x			x	x	x				
61477	WMF Betriebskrankenkasse	x	x	x	x	x	x				
61487	BKK Würth	x				x	x				
61491	Daimler BKK				x				x	x	
61493	BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE				x					x	

- Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungsnummern in Niedersachsen -**1. Quartal 2017 / Stand: 03.04.2017**

Leistungen		GO-Nr.	AOK Euro	LKK Euro	IKK Euro	BKK Euro	Knappschaft Euro	EKK Euro	Bemerkungen	Abrech- nungs- modus	
BKK-Verträge											
VKNR	BKK	ADHS (GO-Nrn. 99260-99264)	Hallo Baby (GO-Nrn. 99233-99234)	HZV (GO-Nrn. 99290-99304)	Hautunter- suchung (GO-Nr. 99210)	Osteoporose (GO-Nrn. 99171-99181)	Rheuma (GO-Nrn. 99160-99169)	Schutz- impfung bei priv. Auslands- reisen (GO-Nrn. 92100-92109)	Starke Kids (GO-Nr. 99216 + 99217)	"Gesund schwanger" (GO-Nrn. 81300- 81303)	Betreuungs- struktur- vertrag (GO-Nrn. 99842- 99847)
61495	SBK (Siemens)				x						
62434	BKK MTU Friedrichshafen GmbH				x						
62461	BKK VerbundPlus			x	x						
64414	Audi BKK			x *)	x			x			x
65424	BKK Textilgruppe Hof	x		x		x	x				
67407	BKK KBA/West	x				x	x				
67411	BKK Akzo Nobel -Bayern-	x			x	x	x				
67412	SKD BKK				x						
68415	BKK ProVita				x						
69401	BMW BKK							x			
72421	BKK VBU	x		x	x	x	x		x		x
81401	Brandenburgische BKK				x						
89407	Thüringer BKK	x		x		x	x				
90403	BKK MEM	x				x	x				

*) eigener Vertrag