

GOÄ-Check

GOÄneu Kapitel C - Nichtgebietsbezogene Sonderleistungen

Auswahl: Alle Ziffern des Kapitels - gegliedert nach Abschnitten

Enthaltene Ziffern: 406

Datengrundlage: Entwurf GOÄ, Stand 15.07.2026. Die Zuordnungen dienen ausschließlich der fachlichen Orientierung und stellen keine verbindliche Abrechnungsempfehlung dar. Quelle der GOÄneu-Texte: Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.; alle Rechte vorbehalten.

I. Anlegen von Verbänden

GOÄneu 600 **Gebührensatz: 9,00 EUR**

Verband (ausgenommen Schnell- und Sprühverbände, Pflaster, Augen-, Ohrenklappen oder Dreiecktücher), ggf. einschließlich - Entfernen von altem Verbandsmaterial - Aufbringen von Externa und Wundauflagen Die Leistung nach Nummer 600 ist neben einer operativen Leistung (auch Ätzung, Fremdkörperentfernung), Punktion, Infusion, Transfusion oder Injektion nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 200

GOÄneu 601 **Gebührensatz: 12,44 EUR**

Tape-Verband kleiner Gelenke oder des Rumpfes, individuell angefertigt, auch unter Einschluss der benachbarten Finger oder Zehen, ggf. einschließlich Entfernen von altem Verbandsmaterial Die Leistung nach Nummer 601 ist einmal je Gelenk oder je Sitzung berechnungsfähig. Werden aufgrund der angewandten Methode angrenzende Gelenke mitversorgt, ist dies nicht gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 206

GOÄneu 602 **Gebührensatz: 16,14 EUR**

Tape-Verband großer Gelenke (Schulter-, Ellbogen-, Hand-, Hüft-, Knie- oder Sprunggelenk), individuell angefertigt, ggf. einschließlich - Tape-Verband distaler kleiner Gelenke und/oder Phalangen - Zinkleimverband - Entfernen von altem Verbandsmaterial Die Leistung nach Nummer 602 ist einmal je Gelenk berechnungsfähig. Werden aufgrund der angewandten Methode angrenzende Gelenke mitversorgt, ist dies nicht gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 207

GOÄneu 603 **Gebührensatz: 16,14 EUR**

Tape-Verband zur Entlastung von weichteiligen Strukturen, wie z.B. Sehnenspiegel, Haut-, Unterhautgewebe, ggf. einschließlich - Tape-Verband distaler kleiner Gelenke und/oder Phalangen - Zinkleimverband - Entfernen von altem Verbandsmaterial Die Leistung nach Nummer 603 ist einmal je Körperregion berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 604 **Gebührensatz: 16,04 EUR**

Gewickelter zirkulärer Verband oder stabilisierender Verband des Kopfes oder des Rumpfes, ggf. einschließlich - Entfernen von altem Verbandsmaterial - Aufbringen von Externa - Wundauflagen - Wundverband und/oder Wundpflaster

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 204

GOÄneu 605 **Gebührensatz: 18,00 EUR**

Gewickelter zirkulärer Verband oder stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks (auch Rucksackverband) oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke, auch als Kompressionsverband, ggf. einschließlich - Entfernen von altem Verbandsmaterial - Aufbringen von Externa - Wundauflagen - Wundverband und/oder Wundpflaster

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 204

GOÄneu 606 Gebührensatz: 11,13 EUR

Kompressionsverband unter Einschluss von kleinen Gelenken (z.B. Finger), ggf. einschließlich - Entfernen von altem Verbandsmaterial - Aufbringen von Externa - Wundauflagen - Wundpflaster

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 204

GOÄneu 607 Gebührensatz: 16,00 EUR

Kompressionsverband unter Einschluss von großen Gelenken (z.B. Knie/Hüfte), ggf. einschließlich - Entfernen von altem Verbandsmaterial - Aufbringen von Externa - Wundauflagen - Wundpflaster

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 204

GOÄneu 608 Gebührensatz: 18,77 EUR

Kompressionsverband, z.B. nach Bisgaard, Braun-Falco, Fischer, Gibney, Pütter, Sigg., am Unterschenkel bei Ulcus cruris bzw. chronisch venöser Insuffizienz

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 204

GOÄneu 609 Gebührensatz: 10,58 EUR

Nicht konfektionierter und nicht härtender kleiner Schienenverband, auch als Notverband bei Frakturen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 210

GOÄneu 610 Gebührensatz: 6,79 EUR

Wiederanlage eines nicht konfektionierten und nicht härtenden kleinen Schienenverbands, ggf. einschließlich Veränderung bzw. Anpassung der Schienen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 211

GOÄneu 611 Gebührensatz: 24,64 EUR

Nicht konfektionierter und nicht härtender, großer Schienenverband mit Einschluss von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Hüft-, Knie-, Sprunggelenk), individuell angefertigt und modelliert, auch als Notverband bei Frakturen, auch als Abduktionsschienenverband

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 212

GOÄneu 612 Gebührensatz: 13,12 EUR

Wiederanlage eines nicht konfektionierten Abduktionsschienenverbands oder eines großen, nicht konfektionierten und nicht härtenden Schienenverbands mit Einschluss von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Hüft-, Knie-, Sprunggelenk), ggf. einschließlich Veränderung bzw. Anpassung der Schienen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 213

GOÄneu 613 Gebührensatz: 24,64 EUR

Nicht konfektionierter Abduktionsschienenverband an Bein und Becken oder Schulter und Arm, individuell angefertigt und modelliert, auch mit Stärke oder Gipsfixation, ggf. einschließlich - Verwendung von härtenden Materialien - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 214

GOÄneu 614 Gebührensatz: 13,42 EUR

Anlegen eines konfektionierten Fertigverbands zur Ruhigstellung von großen Gelenken oder der Halswirbelsäule (z.B. Rucksack-, Desault-, Gilchrist-, Schanz-Verband)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 204

GOÄneu 615 Gebührensatz: 15,72 EUR

Anlegen von Konfektionsware oder von individuell angefertigten Orthesen, Halskrawatte (z.B. nach Schanz), Entlastungsschuh, Bandage, Orthese, Brace oder Schienenverband, auch als Notverband bei Frakturen, ggf. einschließlich - Abduktionsvorrichtung (z.B. Abduktionskissen) - Messungen und Ermittlung der korrekten Größe - Hautabdeckung - Polsterung - Einstellung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 204

GOÄneu 616 Gebührensatz: 19,33 EUR

Anlegen von Konfektionsware oder von individuell angefertigten Orthesen mit Einschluss von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Hüft-, Knie-, Sprunggelenk), Bandage (z.B. nach Gilchrist oder Desault), Orthese oder Schienenverband, auch als Notverband bei Frakturen der Extremitäten, ggf. einschließlich - Abduktionsvorrichtung - Messungen und Ermittlung der korrekten Größe - Hautabdeckung - Polsterung - Einstellung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 212

GOÄneu 617 Gebührensatz: 23,15 EUR

Anlegen von Konfektionsware oder von individuell angefertigten Orthesen oder Korsetts zur Stabilisierung der Wirbelsäule, ggf. einschließlich - Messungen und Ermittlung der korrekten Größe - Hautabdeckung - Polsterung - Einstellung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 618 Gebührensatz: 17,68 EUR

Gipsfingerling oder Nasengips bzw. härtender, nicht konfektionierter Finger- oder Nasenverband, individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 225

GOÄneu 619 Gebührensatz: 30,91 EUR

Gipsschienenverband oder Gipsantoffel bzw. nicht konfektionierter, härtender Schienenverband eines großen und/oder mehrerer kleiner Gelenke, individuell angefertigt und modelliert (z.B. Hand mit Handgelenk und Unterarm oder Fuß mindestens mit den unteren Sprunggelenken), ggf. einschließlich Hautabdeckung und Polsterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 228

GOÄneu 620 Gebührensatz: 15,81 EUR

Wiederanlage eines Gipsschienenverbands oder Gipsantoffels bzw. eines nicht konfektionierten, härtenden Schienenverbands eines großen und/oder mehrerer kleiner Gelenke individuell angefertigt und modelliert (z.B. Hand mit Handgelenk und Unterarm oder Fuß mindestens mit den unteren Sprunggelenken), ggf. einschließlich Hautabdeckung und Polsterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 229

GOÄneu 621 Gebührensatz: 81,18 EUR

Anlage einer Nagel- oder Drahtextension für einen Streckverband

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 218

GOÄneu 622 Gebührensatz: 49,45 EUR

Anlegen eines Streckverbands, einschließlich Lagerung und Lagerungskontrolle Die Leistung nach Nummer 622 ist neben der Leistung nach Nummer 4213, 4214, 8553 oder 8554 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 217, 218

GOÄneu 623 Gebührensatz: 36,04 EUR

Großer nicht konfektionierter, härtender Schienenverband mit Einschluss von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellbogen-, Hand-, Knie-, Sprunggelenk), individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich Hautabdeckung und Polsterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 237

GOÄneu 624 Gebührensatz: 19,45 EUR

Wiederanlage eines großen härtenden Verbands mit Einschluss von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellbogen-, Hand-, Knie-, Sprunggelenk), ggf. einschließlich - Entfernen des Verbands - Gipsschienenkorrektur

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 238

GOÄneu 625 Gebührensatz: 37,63 EUR

Zirkulärer härtender Verband, auch als Tutor, individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 230

GOÄneu 626 Gebührensatz: 37,63 EUR

Zirkulärer Gehgipsverband bzw. härtender Verband des Unterschenkels mit Fußeneinschluss, ggf. als Gipstutor, individuell angefertigt und modelliert, einschließlich Befestigung bzw. Einarbeitung z.B. eines Gehstollens oder einer Abrollsohle, ggf. einschließlich - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 231

GOÄneu 627 Gebührensatz: 46,73 EUR

Zirkulärer härtender Verband mit Einschluss von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellbogen-, Hand-, Knie-, Sprunggelenk), individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 232

GOÄneu 628 Gebührensatz: 102,30 EUR

Zirkulärer härtender Verband an Kopf und Hals auch mit Kopf-/Schulter-/Oberarmabstützungen, individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung Die Leistung nach Nummer 628 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 235

GOÄneu 629 Gebührensatz: 102,30 EUR

Zirkulärer härtender Verband des Rumpfes als Korsett, individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung Die Leistung nach Nummer 629 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 236

GOÄneu 630 Gebührensatz: 102,30 EUR

Härtender Verband für Schultergürtel mit Arm(en) oder Beckengürtel mit Bein(en), individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich - Abduktionsvorrichtung - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 239

GOÄneu 631 Gebührensatz: 83,10 EUR

Gipsbett oder Nachtschale für den Rumpf als Bett-Liegeschale, individuell angefertigt und modelliert, ggf. einschließlich - Abduktionsvorrichtung - Hautabdeckung - Polsterung - Spaltung und Fensterung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 240

GOÄneu 632 Gebührensatz: 79,85 EUR

Gipshülse oder härtender Verband mit Gelenkschienen und/oder zusätzliche Einarbeitung einer Dynamisierungsvorrichtung (z.B. Gummizügel nach Kleinert) in einen Gipsverband bzw. nicht konfektionierten, härtenden Verband, individuell angepasst und modelliert, ggf. einschließlich - Hautabdeckung - Polsterung - Befestigung von Ösen und Gummizügen oder anderen Teilen, die eine Beweglichkeit ermöglichen Die Leistung nach Nummer 632 ist je Verband einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 227, 245

GOÄneu 633 Gebührensatz: 23,51 EUR

Abnahme und Entfernung eines zirkulären Gipsverbands oder härtenden Verbands, auch unter Verwendung einer Säge

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 246

GOÄneu 634 Gebührensatz: 16,09 EUR

Fensterung und/oder Spaltung und/oder Schieneneinsetzung und/oder Anlegen eines Gehbügels, Gehstollens oder einer Abrollsohle bei einem nicht an demselben Kalendertag angelegten, zirkulären Gipsverband oder härtenden Verband, auch mit Stellungskorrektur durch Keilung und/oder Schalung unter Verwendung einer Säge Die Leistung nach Nummer 634 ist je Verband einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 247

GOÄneu 635 Gebührensatz: 16,14 EUR

Semirigider Verband (z.B. mit Zinkleim oder Stärkebinden) großer Gelenke (Schulter-, Ellbogen-, Hand-, Hüft-, Knie- oder Sprunggelenk), individuell angefertigt, ggf. einschließlich Entfernen von altem Verbandsmaterial Die Leistung nach Nummer 635 ist je Gelenk einmal berechnungsfähig. Werden aufgrund der angewandten Methode angrenzende Gelenke mitversorgt, ist dies nicht gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 207

GOÄneu 636 Gebührensatz: 16,14 EUR

Semirigider Verband (z.B. mit Zinkleim oder Stärkebinden) zur Entlastung von weichteiligen Strukturen, wie z.B. Sehnenspiegel, Haut-, Unterhautgewebe, ggf. einschließlich Entfernen von altem Verbandsmaterial Die Leistung nach Nummer 636 ist je Körperregion einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 207

GOÄneu 637 Gebührensatz: 16,14 EUR

Semirigider Verband (z.B. mit Zinkleim oder Stärkebinden) kleiner Gelenke, individuell angefertigt, auch unter Einschluss der benachbarten Finger oder Zehen, ggf. einschließlich Entfernen von altem Verbandsmaterial Die Leistung nach Nummer 637 ist je Gelenk einmal berechnungsfähig. Werden aufgrund der angewandten Methode angrenzende Gelenke mitversorgt, ist dies nicht gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 207

GOÄneu 638 Gebührensatz: 16,14 EUR

Semirigider Verband (z.B. mit Zinkleim oder Stärkebinden) des Rumpfes, individuell angefertigt, ggf. einschließlich Entfernen von altem Verbandsmaterial Die Leistung nach Nummer 638 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 201

GOÄneu 639 Gebührensatz: 10,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 20,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 639, 640 oder 641 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 639 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 639 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 639 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 640 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 20,00 EUR bis zu 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 639, 640 oder 641 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 640 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 640 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 640 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 641 Gebührensatz: 30,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 639, 640 oder 641 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 641 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 641 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 641 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Allgemeine Bestimmungen Arzneimittel bei liegender Kanüle im zeitlichen Zusammenhang nacheinander verabreicht werden. Berechnung der Leistungen nach Nummer 744, 747 oder 754 setzt gesonderte Punktionen verschiedener Blutgefäße sowie deren Dokumentation in der Rechnung voraus. zeitlich getrennt oder über unterschiedliche Gefäßzugänge erbracht werden. Eine Dokumentation in der Rechnung ist erforderlich. Zusammenhang nacheinander erbracht werden, ist nur die jeweils am höchsten bewertete Leistung berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

II. Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen, Infusionen, Transfusionen

GOÄneu 700 Gebührensatz: 5,29 EUR

Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene (auch mittels eines liegenden venösen Zugangs), ggf. einschließlich - erforderlicher Venenpunktion sowie Versorgung der Punktionsstelle (Verband o.ä.), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 250

GOÄneu 701 Gebührensatz: 17,47 EUR

Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene bei einem Kind bis zum vollendetem 8. Lebensjahr (auch mittels eines liegenden venösen Zugangs), ggf. einschließlich - erforderlicher Venenpunktion sowie Versorgung der Punktionsstelle (Verband o.ä.), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 250

GOÄneu 702 Gebührensatz: 5,01 EUR

Kapillarblutentnahme, auch zur Blutgasanalyse, einschließlich Versorgung der Punktionsstelle (Verband o.ä.), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 250a

GOÄneu 703 Gebührensatz: 11,65 EUR

Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie (auch mittels eines liegenden arteriellen Zugangs), ggf. einschließlich Versorgung der Punktionsstelle inklusive Anlage eines Kompressionsverbands, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 251

GOÄneu 704 Gebührensatz: 9,41 EUR

Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär, einschließlich der zur Injektion erforderlichen Punktion sowie Versorgung der Punktionsstelle (Verband o.ä.), ggf. einschließlich Lokalanästhesie Die Leistung nach Nummer 704 ist neben der Leistung nach Nummer 706, 707, 709 oder 728 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 704 ist neben der Leistung nach Nummer 729 oder 730 bei Injektion über dieselbe liegende Kanüle nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 252

GOÄneu 705 Gebührensatz: 22,35 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 704 für die Applikation von Zytostatika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen, durch die notwendige besondere Sorgfalt bei der Vorbereitung und Durchführung der Leistung einschließlich der Nachbeobachtung (z.B. Vorbereitung der Arzneimittel, exakte Punktion, Nachschau)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 706 Gebührensatz: 90,08 EUR

Therapeutische Injektion(en) von Botulinum-Toxin, z.B. zur Behandlung zentral-motorischer Störungen, einer Hyperhidrosis, einer peripheren Tendopathie, eines Torticollis oder eines Blepharospasmus sowie zur Behandlung der chronischen Migräne nach etabliertem Injektionsschema (z.B. PREEMPT-Schema), einschließlich Versorgung der Punktionsstelle(n) (Verband o.ä.), je Indikation, je Seite, bei der Behandlung der chronischen Migräne je Therapieschema Der Muskel ist in der Rechnung anzugeben. Bei der Behandlung der chronischen Migräne sind stattdessen die entsprechende Diagnose sowie das angewandte Therapieschema in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 706 ist neben der Leistung nach Nummer 704, 709, 728, 729 oder 730 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 707 Gebührensatz: 80,00 EUR

Injektion(en) von Botulinum-Toxin zur kosmetischen Behandlung, einschließlich Versorgung der Punktionsstelle(n) (Verband o.ä.), je Sitzung Die Leistung nach Nummer 707 ist neben der Leistung nach Nummer 704, 728, 729 oder 730 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 708 Gebührensatz: 48,41 EUR

Behandlung von Krampfadern durch Verödung mittels Injektion, ggf. einschließlich Schaumsklerosierung, je Extremität und je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 764

GOÄneu 709 Gebührensatz: 22,05 EUR

Injektion in Harn- oder Geschlechtsorgane, einschließlich der zur Injektion erforderlichen Punktion sowie Versorgung der Punktionsstelle (Verband o.ä.), je Sitzung Die Leistung nach Nummer 709 ist neben der Leistung nach Nummer 704, 706, 728, 729 oder 730 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 710 Gebührensatz: 13,62 EUR

Injektion, intravenös, einschließlich Venenpunktion, sowie Versorgung der Punktionsstelle (Verband o.ä.), ggf. einschließlich Lokalanästhesie, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 253

GOÄneu 711 Gebührensatz: 22,97 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 710 für Applikation von Zytostatika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen, durch die notwendige besondere Sorgfalt bei der Vorbereitung und Durchführung der Leistung einschließlich der Nachbeobachtung (z.B. Vorbereitung der Arzneimittel, exakte Punktion, Nachschau)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 712 Gebührensatz: 16,41 EUR

Injektion, intraarteriell, einschließlich Versorgung der Punktionsstelle, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Kompressionsverband, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 254

GOÄneu 713 Gebührensatz: 11,42 EUR

Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 714 Gebührensatz: 21,35 EUR

Injektion, intraartikulär (in ein Gelenk), einschließlich Punktion zur Lagekontrolle sowie Versorgung der Punktionsstelle (Verband o.ä.), ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Kompressionsverband, je Gelenk Die Leistung nach Nummer 714 ist neben der Leistung nach Nummer 900, 901 oder 902 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 255

GOÄneu 715 Gebührensatz: 35,00 EUR

Injektion in den Periduralraum, einschließlich der erforderlichen Punktion des Periduralraumes sowie Versorgung der Punktionsstelle, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - (Kompressions-)Verband, je Punktionsort Die Leistung nach Nummer 715 ist neben der Leistung nach Nummer 1715, 1716, 1717, 1718 oder 1720 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 256

GOÄneu 716 Gebührensatz: 35,00 EUR

Injektion in den Subarachnoidalraum, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - (Kompressions-)Verband, je Punktionsort

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 257

GOÄneu 717 Gebührensatz: 49,83 EUR

Injektion, intraaortal oder intrakardial, ausgenommen bei liegendem Aorten- oder Herzkatheter, einschließlich der vorangehenden Punktion der Aorta, sowie Versorgung der Punktionsstelle, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - (Kompressions-)Verband, je Punktionsort

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 258

GOÄneu 718 Gebührensatz: 68,09 EUR

Legen eines Periduralkatheters in Verbindung mit der Anlage eines subkutanen Medikamentenreservoirs Seite 58

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 259, 2421

GOÄneu 719 Gebührensatz: 74,38 EUR

Legen eines arteriellen Katheters oder eines zentralen Venenkatheters, einschließlich der erforderlichen Gefäßpunktion und der Fixation, ggf. einschließlich Infiltrationsanästhesie(n)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 260, 648

GOÄneu 720 Gebührensatz: 13,10 EUR

Messung(en) des zentralen Venendrucks, soweit nicht in anderen Leistungen enthalten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 648

GOÄneu 721 Gebührensatz: 13,10 EUR

Messung(en) des arteriellen Drucks, soweit nicht in Komplexleistungen enthalten Die Leistung nach Nummer 721 ist einmal pro Kalendertag berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 648

GOÄneu 722 Gebührensatz: 5,20 EUR

Injektion von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter Wird die Leistung nach Nummer 722 im Zusammenhang mit einer Allgemeinanästhesie berechnet, ist das Medikament in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 722 ist im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose für die Einbringung von Anästhetika, Anästhesieadjuvantien und Anästhesieantidoten nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 722 ist neben der Gabe von Medikamenten über einen eingebrachten Diagnostik-Katheter nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 722 ist bei Gabe von mehreren Arzneimitteln in zeitlichem Zusammenhang nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 261

GOÄneu 723 Gebührensatz: 25,81 EUR

Chemische Synoviorthese eines Gelenks

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 724 Gebührensatz: 66,41 EUR

Transfemorale Blutentnahme mittels Katheter aus dem Bereich der Nierenvene(n), einschließlich Gefäßpunktion und Kathetereinbringung bzw. -platzierung sowie Versorgung der Punktionsstelle (Verband o.ä.), ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Kompressionsverband, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 262

GOÄneu 725 Gebührensatz: 18,10 EUR

Injektions- und/oder Infiltrationsbehandlung der Prostata, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 264

GOÄneu 726 Gebührensatz: 10,35 EUR

Auffüllung eines subkutanen Medikamentenreservoirs oder Spülung eines Ports oder nicht intraoperative Spülung einer liegenden Drainage oder Spülen eines Dialysekatheters, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 726 ist neben der Leistung nach Nummer 785, 9810 oder 9812 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 265

GOÄneu 727 Gebührensatz: 12,96 EUR

Auffüllung eines Hautexpanders, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 727 ist neben der Leistung nach Nummer 7400 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 265a

GOÄneu 728 Gebührensatz: 13,48 EUR

Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), ggf. einschließlich Lokalanästhesie, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 728 ist neben der Leistung nach Nummer 704, 706, 707 oder 709 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 266

GOÄneu 729 Gebührensatz: 18,21 EUR

Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion, auch paravertebrale oder perineurale oder perikapsuläre oder retrobulbäre Injektion und/oder Infiltration, ggf. einschließlich Lokalanästhesie, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 729 ist neben der Leistung nach Nummer 706, 707, 709 oder 728 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 729 ist neben der Leistung nach Nummer 704, 1737, 1738, 1803 oder 1804 bei Injektion über dieselbe liegende Kanüle nicht berechnungsfähig. Periradikuläre Therapien sind über die entsprechenden Gebührennummern des Abschnitts D II oder O I berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 255, 267

GOÄneu 730 Gebührensatz: 29,89 EUR

Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen (auch eine Körperregion beidseitig), ggf. einschließlich Lokalanästhesie, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 730 ist neben der Leistung nach Nummer 706, 707, 709, 728 oder 729 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 730 ist neben der Leistung nach Nummer 704, 1737, 1738, 1803 oder 1804 bei Injektion über dieselbe liegende Kanüle nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 268

GOÄneu 731 Gebührensatz: 18,55 EUR

Akupunktur (Nadelstich-Technik), Dauer bis zu 20 Minuten Die Leistung nach Nummer 731 ist neben der Leistung nach Nummer 733, 735, 736, 737, 13938, 13939, 13940 oder 13941 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 269, 269a

GOÄneu 732 Gebührensatz: 5,55 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 731 für eine elektrische Stimulationsakupunktur, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 733 Gebührensatz: 42,90 EUR

Akupunktur (Nadelstich-Technik), Dauer mehr als 20 Minuten Die Leistung nach Nummer 733 ist neben der Leistung nach Nummer 731, 735, 736, 737, 738, 13938, 13939, 13940 oder 13941 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 269, 269a

GOÄneu 734 Gebührensatz: 7,50 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 733 für eine elektrische Stimulationsakupunktur

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 735 Gebührensatz: 50,46 EUR

Akupunktur (Nadelstich-Technik), durch vermehrten Aufwand des Arztes am Patienten, z.B. aufgrund von laufender Überprüfung des Therapieerfolgs in Anwesenheit des Arztes bei schweren Akuterkrankungen, Therapie muskulärer Triggerpunkte in geringem Umfang, chronifizierter Schmerz Erkrankung (mindestens Chronifizierungsgrad 2 nach Gerbershagen) mit Notwendigkeit verschiedener Stimulationsverfahren und/oder Anwendung verschiedener Akupunktursysteme, erschwelter Punktfindung durch Reaktionsschwäche, je Sitzung, Dauer mehr als 30 Minuten Die Leistung nach Nummer 735 ist neben der Leistung nach Nummer 731, 733, 736, 737, 738, 13938, 13939, 13940 oder 13941 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 269a

GOÄneu 736 Gebührensatz: 66,47 EUR

Akupunktur (Nadelstich-Technik), durch vermehrten Aufwand des Arztes am Patienten, z.B. aufgrund von laufender Überprüfung des Therapieerfolgs in Anwesenheit des Arztes bei schweren Akuterkrankungen, Therapie muskulärer Triggerpunkte in erheblichem Umfang, chronifizierter Schmerz Erkrankung (mindestens Chronifizierungsgrad 2 nach Gerbershagen) mit Notwendigkeit verschiedener Stimulationsverfahren und/oder Anwendung verschiedener Akupunktursysteme, erschwelter Punktfindung durch Reaktionsschwäche, je Sitzung, Dauer mehr als 40 Minuten Die Leistung nach Nummer 736 ist neben der Leistung nach Nummer 731, 733, 735, 737, 738, 13938, 13939, 13940 oder 13941 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 269a

GOÄneu 737 Gebührensatz: 19,16 EUR

Softlaseranwendungen an Punkten der Körperoberfläche nach Regeln der Akupunktur, Dauer bis zu 20 Minuten Die Leistung nach Nummer 737 ist neben der Leistung nach Nummer 731, 733, 735, 736 oder 738 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 738 Gebührensatz: 44,40 EUR

Softlaseranwendungen an Punkten der Körperoberfläche nach Regeln der Akupunktur, Dauer mehr als 20 Minuten Die Leistung nach Nummer 738 ist neben der Leistung nach Nummer 731, 733, 735, 736 oder 737 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 739 Gebührensatz: 17,03 EUR

Behandlung durch Moxibustion, Dauer bis zu 20 Minuten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 740 Gebührensatz: 37,02 EUR

Behandlung durch Moxibustion, Dauer mehr als 20 Minuten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 741 Gebührensatz: 13,16 EUR

Infusion, subkutan, einschließlich Punktion des Infusionsortes

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 270

GOÄneu 742 Gebührensatz: 27,49 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 741 für Infusion von Zytostatika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen durch die notwendige besondere Sorgfalt bei der Vorbereitung und Durchführung der Leistung, einschließlich der Nachbeobachtung (z.B. Vorbereitung der Arzneimittel, exakte Punktion, Nachschau)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 275, 276

GOÄneu 743 Gebührensatz: 32,61 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 741 für Infusion von Zytostatika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen durch die notwendige besondere Sorgfalt bei der Vorbereitung und Durchführung der Leistung bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich der Nachbeobachtung (z.B. Vorbereitung der Arzneimittel, exakte Punktion, Nachschau) Der Zuschlag nach Nummer 743 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 742, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 273, 275, 276

GOÄneu 744 Gebührensatz: 15,12 EUR

Infusion, intravenös, einschließlich - Gefäßpunktion - Legen sowie ggf. Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband, ggf. einschließlich Lokalanästhesie, Dauer unter 30 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 271

GOÄneu 745 Gebührensatz: 56,56 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 744 für Infusion von Zytostatika, Biologika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen, einschließlich der erforderlichen Beratung, Überwachung und Prämedikation

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 275

GOÄneu 746 Gebührensatz: 65,98 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 744 für Infusion von Zytostatika, Biologika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen, bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich der erforderlichen Beratung, Überwachung und Prämedikation Der Zuschlag nach Nummer 746 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 745, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 273, 275

GOÄneu 747 Gebührensatz: 17,17 EUR

Infusion, intravenös, einschließlich - Gefäßpunktion - Legen sowie ggf. Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Erstellung eines Infusionsplans, Dauer 30 Minuten Die Leistung nach Nummer 747, 748 oder 749 ist nur bis zu einer Gesamtdauer von unter 13903 Minuten berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 272

GOÄneu 748 Gebührensatz: 1,70 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 747 für intravenöse Infusion, je angefangene 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 748 ist nur als Abschlussleistung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 272

GOÄneu 749 Gebührensatz: 4,63 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 747 für intravenöse Infusion, je weitere vollendete 30 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 272

GOÄneu 750 Gebührensatz: 2,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 747 für intravenöse Infusion bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je angefangene 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 750 ist nur als Abschlussleistung berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 750 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 748, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 273

GOÄneu 751 Gebührensatz: 6,55 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 747 für intravenöse Infusion bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je weitere vollendete 30 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 751 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 749, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 273

GOÄneu 752 Gebührensatz: 60,61 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 747 für Infusion von Zytostatika, Biologika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen, einschließlich der erforderlichen Beratung, Überwachung und Prämedikation

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 275

GOÄneu 753 Gebührensatz: 70,91 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 747 für Infusion von Zytostatika, Biologika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen, bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 753 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 752, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 273, 275

GOÄneu 754 Gebührensatz: 30,98 EUR

Infusion, intravenös, einschließlich - Gefäßpunktion - Legen sowie ggf. Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Erstellung eines Infusionsplans, Dauer 120 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 272, 274

GOÄneu 755 Gebührensatz: 3,24 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 754 für intravenöse Infusion, je angefangene 60 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 755 ist nur als Abschlussleistung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 272, 274

GOÄneu 756 Gebührensatz: 8,80 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 754 für intravenöse Infusion, je weitere vollendete 60 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 756 ist bis zu viermal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 272, 274

GOÄneu 757 Gebührensatz: 3,99 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 754 für intravenöse Infusion bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je angefangene 60 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 757 ist nur als Abschlussleistung berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 757 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 755, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 273

GOÄneu 758 Gebührensatz: 12,45 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 754 für intravenöse Infusion bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je weitere vollendete 60 Minuten Der Zuschlag nach Nummer 758 ist bis zu viermal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 758 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 756, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 273

GOÄneu 759 Gebührensatz: 44,07 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 754 für eine intravenöse Dauerinfusion bei einer Infusionsdauer von mehr als 360 Minuten, einschließlich Bilanzierung und Infusionsplan, ggf. einschließlich - Neuanlage eines venösen Zuganges und Entfernen der Infusion bzw. des Venenzugangs - Anlage eines (Kompressions-)Verbands Der Zuschlag nach Nummer 759 ist nur einmal je Kalendertag berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 759 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein. Der Zuschlag nach Nummer 759 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 755 oder 756 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 274

GOÄneu 760 Gebührensatz: 51,51 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 754 für eine intravenöse Dauerinfusion bei einer Infusionsdauer von mehr als 360 Minuten bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich Bilanzierung und Infusionsplan, ggf. einschließlich - Neuanlage eines venösen Zuganges und Entfernen der Infusion bzw. des Venenzugangs - Anlage eines (Kompressions-)Verbands Der Zuschlag nach Nummer 760 ist nur einmal je Kalendertag berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 760 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein. Der Zuschlag nach Nummer 760 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 757, 758, 759, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 273, 274

GOÄneu 761 Gebührensatz: 69,99 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 754 für Infusion von Zytostatika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen, einschließlich der erforderlichen Beratung, Überwachung und Prämedikation

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 276

GOÄneu 762 Gebührensatz: 81,89 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 754 für Infusion von Zytostatika, monoklonalen Antikörpern oder Substanzen, die einen vergleichbar erhöhten Aufwand bedingen, bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich der erforderlichen Beratung, Überwachung und Prämedikation Der Zuschlag nach Nummer 762 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 761, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 273, 276

GOÄneu 763 Gebührensatz: 17,64 EUR

Infusion, intraarteriell, Infusionsdauer bis einschließlich 30 Minuten, einschließlich - Gefäßpunktion - Legen sowie Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband, ggf. einschließlich Lokalanästhesie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 277

GOÄneu 764 Gebührensatz: 26,23 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 763 für eine Behandlungsdauer von mehr als 30 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 278

GOÄneu 765 Gebührensatz: 30,76 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 763 für eine Behandlungsdauer von mehr als 30 Minuten bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 765 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 764, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 278

GOÄneu 766 Gebührensatz: 43,01 EUR

Infusion in das Knochenmark, einschließlich - Knochenmarkpunktion - Legen sowie Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband, ggf. einschließlich Lokalanästhesie Die Leistung nach Nummer 766 ist neben der Leistung nach Nummer 916 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 279

GOÄneu 767 Gebührensatz: 51,83 EUR

Transfusion eines Erythrozytenkonzentrats oder eines Blutbestandteilpräparats, Durchführung gemäß der Richtlinie Hämotherapie der Bundesärztekammer, einschließlich erforderlicher AB0 Identitätstests beim Empfänger (bedside-test) unmittelbar vor der Transfusion, ggf. einschließlich - Gefäßpunktion - Legen sowie Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband - Lokalanästhesie, Dauer mindestens 30 Minuten Die Leistung nach Nummer 767 ist für die Infusion von Präparaten, die als einzigen Blutbestandteil Albumin enthalten, nicht berechnungsfähig. Bei Transfusionen von Immunglobulinen ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 280

GOÄneu 768 Gebührensatz: 85,45 EUR

Transfusion eines Erythrozytenkonzentrats oder eines Blutbestandteilpräparats, Durchführung gemäß der Richtlinie Hämotherapie der Bundesärztekammer, einschließlich erforderlicher AB0 Identitätstests beim Empfänger (bedside-test) unmittelbar vor der Transfusion, ggf. einschließlich - Gefäßpunktion - Legen sowie Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband - Lokalanästhesie, Dauer mindestens 60 Minuten Die Leistung nach Nummer 768 ist für die Infusion von Präparaten, die als einzigen Blutbestandteil Albumin enthalten, nicht berechnungsfähig. Bei Transfusionen von Immunglobulinen ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 280

GOÄneu 769 Gebührensatz: 31,18 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 767 oder 768 für die Transfusion jedes weiteren Erythrozytenkonzentrats oder jedes weiteren Blutbestandteilpräparats (Blutkomponente, Plasmaderivat), je Transfusionseinheit Der Zuschlag nach Nummer 769 ist für die Infusion von Präparaten, die als einzigen Blutbestandteil Albumin enthalten, nicht berechnungsfähig. Bei Transfusionen von Immunglobulinen ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 282

GOÄneu 770 Gebührensatz: 44,37 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 767 oder 768 für die Transfusion jedes weiteren Erythrozytenkonzentrats oder jedes weiteren Blutbestandteilpräparats (Blutkomponente, Plasmaderivat) bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je Transfusionseinheit Der Zuschlag nach Nummer 770 ist für die Infusion von Präparaten, die als einzigen Blutbestandteil Albumin enthalten, nicht berechnungsfähig. Bei Transfusionen von Immunglobulinen ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben. Der Zuschlag nach Nummer 770 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 769, 791, 792 oder 793 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 281, 282

GOÄneu 771 Gebührensatz: 37,14 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 767 oder 768 bei einem Neugeborenen, einschließlich Anlage eines Nabelvenenkatheters Der Zuschlag nach Nummer 771 ist neben der Leistung nach Nummer 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 281

GOÄneu 772 Gebührensatz: 31,75 EUR

Bereitstellung von patientenspezifisch ausgewählten Blutkomponenten (z.B. HLA-, HNA-, HPA-System) in Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 767 oder 768

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 773 Gebührensatz: 24,51 EUR

Radioaktive Bestrahlung von Blutkomponenten zur Transfusion

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 774 Gebührensatz: 131,97 EUR

Transfusion von Stammzellkonzentraten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 775 Gebührensatz: 74,38 EUR

Infusion in die Aorta bei einem Neugeborenen mittels transumbilikalen Aortenkatheters, ggf. einschließlich - Gefäßpunktion - Anlage des Katheters - Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband - Lokalanästhesie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 283

GOÄneu 776 Gebührensatz: 22,21 EUR

Eigenbluteinspritzung, einschließlich vorheriger Blutentnahme, ggf. Aufbereitung des Blutes und/oder Zugabe von Medikamenten, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 776 ist neben der Leistung nach Nummer 1729 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 284

GOÄneu 777 Gebührensatz: 11,21 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 776 für erhöhten Aufwand bei besonderer technisch-apparativer Aufbereitung Der Zuschlag nach Nummer 777 ist neben der Leistung nach Nummer 1729 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 778 Gebührensatz: 28,40 EUR

Therapeutischer Aderlass aus der Vene oder Arterie mit Entnahme von mindestens 200 ml Blut, einschließlich Gefäßpunktion, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - (Kompressions-)Verband

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 285

GOÄneu 779 Gebührensatz: 51,83 EUR

Reinfusion der ersten Einheit (mindestens 200 ml) Eigenblut oder Eigenplasma, einschließlich Identitätssicherung im ABO-System, ggf. einschließlich - Gefäßpunktion - Legen sowie Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 286

GOÄneu 780 Gebührensatz: 18,68 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 779 für jede weitere Einheit (mindestens 200 ml) Eigenblut oder Eigenplasma, einschließlich Identitätssicherung im ABO-System

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 286a

GOÄneu 781 Gebührensatz: 108,15 EUR

Blutaustauschtransfusion mit Entnahme von mindestens 40 ml Eigenblut pro Kilogramm Körpergewicht, ggf. einschließlich - Gefäßpunktion - Legen sowie Entfernen des Zuganges - (Kompressions-)Verband - Lokalanästhesie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 287

GOÄneu 782 Gebührensatz: 48,78 EUR

Präoperative Entnahme einer Einheit Eigenblut (mindestens 400 ml) zur späteren Retransfusion bei Aufbewahrung als Vollblutkonserve, ggf. einschließlich - Konservierung - Gefäßpunktion - Blutsperre - Legen sowie Entfernen des Zuganges - fallweise erforderlicher Volumensubstitution - (Kompressions-)Verband - Lokalanästhesie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 288

GOÄneu 783 Gebührensatz: 96,81 EUR

Präoperative Entnahme einer Einheit Eigenblut (mindestens 400 ml) zur späteren Retransfusion, einschließlich - Auftrennung des Patientenblutes in ein Erythrozytenkonzentrat und eine Frischplasmakonserve - Versetzen des Erythrozytenkonzentrats mit additiver Lösung und anschließender Aufbewahrung bei +2 °C bis +6 °C - Schockgefrieren des Frischplasmas und anschließender Aufbewahrung bei -30 °C oder darunter, ggf. einschließlich - Gefäßpunktion - Blutsperre - Legen sowie Entfernen des Zuganges - fallweise erforderlicher Volumensubstitution - (Kompressions-)Verband - Lokalanästhesie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 289

GOÄneu 784 Gebührensatz: 18,35 EUR

Infiltration gewebehärtender Mittel, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 290

GOÄneu 785 Gebührensatz: 23,70 EUR

Einbringen von Medikamententrägern oder Implantation eines kontinuierlichen Blutzuckermesssystems in das Subkutangewebe beziehungsweise eines subkutanen Medikamentenreservoirs, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Lagekontrolle - (Kompressions-)Verband, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 785 ist neben der Leistung nach Nummer 726 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 786 Gebührensatz: 9,97 EUR

Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung, ggf. einschließlich Fixierung Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten. Die Leistung nach Nummer 786 ist für die Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial von derselben Körperstelle nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 786 ist neben der Leistung nach Nummer 114 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 297

GOÄneu 787 Gebührensatz: 9,65 EUR

Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung, ggf. einschließlich Fixierung Mit der Gebühr sind die Kosten abgegolten. Die Leistung nach Nummer 787 ist für die Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial von derselben Körperstelle nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 298

GOÄneu 788 Gebührensatz: 7,03 EUR

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 789 Gebührensatz: 12,84 EUR

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen einer Take-Home-Vergabe

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 790 Gebührensatz: 19,87 EUR

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 791 Gebührensatz: 10,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 20,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 791, 792 oder 793 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 791 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 791 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 791 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Seite 69

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 250a

GOÄneu 792 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 20,00 EUR bis zu 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 791, 792 oder 793 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 792 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 792 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 792 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 793 Gebührensatz: 30,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 791, 792 oder 793 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 793 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 793 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 793 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Allgemeine Bestimmungen Punktionsleistung sowie die gegebenenfalls zusätzlich berechenbare Zuschlagsleistung nur einmal berechnungsfähig. Bei paarigen Organen und der Punktion beider Organe (wie z.B. Niere, Eierstöcke, Hoden, usw.) ist die Punktionsleistung zweimal berechnungsfähig. Operation nur dann berechnungsfähig, wenn die Punktionen außerhalb des eigentlichen OP-Gebietes erfolgen und nicht der Einbringung von OP-Instrumenten oder der Durchführung der Lokal- oder Regionalanästhesie dienen. sowie Entnahmen z.B. von Blut, Liquor, Gewebe. Antikoagulanzen (direkte Thrombininhibitoren und direkte Faktor Xa-Inhibitoren) bzw. nicht medikamentös verursachter hämorrhagischer Diathese kann für eine Leistung die 2fache Gebühr in Rechnung gestellt werden, sofern die Blutstillung aufgrund der eingeschränkten Gerinnungsfähigkeit so aufwendig ist, dass die Interventions- bzw. Schnitt-Naht-Zeit nahezu verdoppelt ist und keine Möglichkeit besteht, die Maßnahme zeitlich zu verschieben sowie aufgrund des gegebenen Falles, wie Gefahr in Verzug, Notfall, etc. eine Normalisierung der Gerinnungsfähigkeit vor der Behandlung nicht erfolgen kann. Leistungs- und kapitelbezogene Zuschläge sind von der 2fachen Berechnung ausgenommen. Die medizinische Indikation und der Grund für die nicht rechtzeitig mögliche Normalisierung der Blutstillung müssen in der Rechnung angegeben werden.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

III. Punktionen

GOÄneu 900 Gebührensatz: 27,49 EUR

Punktion eines der folgenden Gelenke: Grund-, Mittel- oder Endgelenk der Finger oder Zehen, ggf. einschließlich Lokalanästhesie, je Gelenk Die Leistung nach Nummer 900 ist neben der Leistung nach Nummer 714 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 300

GOÄneu 901 Gebührensatz: 34,56 EUR

Punktion eines der folgenden Gelenke: Kiefergelenk, Ellbogengelenk, Handgelenk, Fußgelenk/Sprunggelenk, Kniegelenk, Wirbelgelenk, Schultergelenk, ggf. einschließlich Lokalanästhesie, je Gelenk Die Leistung nach Nummer 901 ist neben der Leistung nach Nummer 714 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 300, 301, 302

GOÄneu 902 Gebührensatz: 38,12 EUR

Punktion eines Hüftgelenks, ggf. einschließlich Lokalanästhesie Die Leistung nach Nummer 902 ist neben der Leistung nach Nummer 714 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 302

GOÄneu 903 Gebührensatz: 20,43 EUR

Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Zyste, Hämatoms, Abszesses oder oberflächiger Körperteile Die Leistung nach Nummer 903 ist neben sonstigen Punktionsleistungen aus Abschnitt C III für identische Punktionsorte nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 303

GOÄneu 904 Gebührensatz: 30,41 EUR

Punktion einer Augenhöhle

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 304

GOÄneu 905 Gebührensatz: 76,68 EUR

Lumbale oder subokzipitale Punktion der Liquorräume

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 305

GOÄneu 906 Gebührensatz: 11,78 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 905 für intrathekale Injektion

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 305

GOÄneu 907 Gebührensatz: 13,78 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 905 für intrathekale Injektion bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 907 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 906, 929, 930 oder 931 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 908 Gebührensatz: 18,84 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 905 für Messungen des Liquordrucks Der Zuschlag nach Nummer 908 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 908 ist neben der Leistung nach Nummer 8333 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 909 Gebührensatz: 76,68 EUR

Punktion der Liquorräume durch die Fontanelle

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 305a

GOÄneu 910 Gebührensatz: 102,78 EUR

Punktion der Lunge, auch Abszess- oder Kavernenpunktion in der Lunge, oder Punktion des Gehirns bei vorhandener Trepanationsöffnung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 306

GOÄneu 911 Gebührensatz: 38,34 EUR

Punktion des Pleuraraums oder der Bauchhöhle, ggf. einschließlich Entnahme von bis zu 500 ml Ergussflüssigkeit

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 307

GOÄneu 912 Gebührensatz: 30,99 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 911 für Entlastungspunktion mit Entnahme von mehr als 500 ml Ergussflüssigkeit bei Erwachsenen, bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr von mehr als 10 ml pro Kilogramm Körpergewicht Der Zuschlag nach Nummer 912 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 929, 930 oder 931 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 307

GOÄneu 913 Gebührensatz: 30,99 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 911 für das Anlegen einer Pleuradrainage, je Drainage

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 914 Gebührensatz: 20,66 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 911 für Pleurabiopsie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 308

GOÄneu 915 Gebührensatz: 74,96 EUR

Punktion des Herzbeutels

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 310

GOÄneu 916 Gebührensatz: 67,14 EUR

Knochenstanze und/oder Punktion des Knochenmarks, auch Sternalpunktion

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 311, 312

GOÄneu 917 Gebührensatz: 40,78 EUR

Punktion einer Mamma oder Punktion eines Lymphknotens Die Leistung nach Nummer 917 ist neben der Leistung nach Nummer 926 bei Punktion(en) und Stanzbiopsien derselben Brustdrüse nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 314

GOÄneu 918 Gebührensatz: 76,68 EUR

Punktion eines Organs (z.B. Leber, Niere, Hoden)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 315

GOÄneu 919 Gebührensatz: 80,76 EUR

Punktion des Douglasraums Die Leistung nach Nummer 919 ist neben der Leistung nach Nummer 920 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 316

GOÄneu 920 Gebührensatz: 93,65 EUR

Punktion eines Adnextumors, ggf. einschließlich Douglaspunktion Die Leistung nach Nummer 920 ist neben der Leistung nach Nummer 919 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 317

GOÄneu 921 Gebührensatz: 25,28 EUR

Punktion der Harnblase oder eines Wasserbruchs

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 318

GOÄneu 922 Gebührensatz: 40,78 EUR

Punktion bzw. Saugbiopsie der Prostata, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 922 ist neben der Leistung nach Nummer 10197 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 319

GOÄneu 923 Gebührensatz: 39,53 EUR

Punktion der Schilddrüse, ggf. beidseitig, je Herd

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 319

GOÄneu 924 Gebührensatz: 10,73 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 923 für therapeutische Injektion(en) von Alkohol oder in ihrer Wirkung vergleichbaren Substanzen, zur Behandlung von z.B. autonomen Schilddrüsenadenomen oder -knoten, je Herd

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 925 Gebührensatz: 18,67 EUR

Untersuchung von natürlichen Gängen oder Fisteln mittels Sonde und/oder Einführung eines Fistelkatheters, ggf. einschließlich anschließender Injektion oder Instillation Die Leistung nach Nummer 925 ist einmal je untersuchtem Gang bzw. Fistelsystem und Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 925 ist neben Leistungen mit Kathetereinbringungen in eine Fistel, Fisteluntersuchungen sowie neben der Leistung nach

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 321

GOÄneu 926 Gebührensatz: 49,03 EUR

Stanzbiopsie(n) einer Brustdrüse, je Herd Die Leistung nach Nummer 926 ist neben der Leistung nach Nummer 917 bei Punktion(en) und Stanzbiopsien derselben Brustdrüse nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 314

GOÄneu 927 Gebührensatz: 25,28 EUR

Stanzbiopsie an Haut oder Schleimhaut, soweit nicht in Komplexleistungen enthalten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 744

GOÄneu 928 Gebührensatz: 39,53 EUR

Stanzbiopsie an Muskeln und Weichteilen, soweit nicht in anderen Leistungen enthalten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 929 Gebührensatz: 10,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 39,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 929, 930 oder 931 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 929 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 929 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 929 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 930 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 39,00 EUR bis zu 68,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 929, 930 oder 931 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 930 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 930 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 930 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 931 Gebührensatz: 30,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 68,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 929, 930 oder 931 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 931 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 931 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 931 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Allgemeine Bestimmungen der Impfstoffe, Testsubstanzen und Allergenextrakte sowie wundversorgende Maßnahmen, Verbände und erforderliche Nachbeobachtungen am Tag der Impfung oder Testung.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

IV. Impfungen und Testungen

GOÄneu 1000 Gebührensatz: 14,28 EUR

Schutzimpfung mit Injektion (z.B. intramuskulär, subkutan) oder orale oder nasale Gabe, ggf. einschließlich Eintragung in den Impfpass, je Gabe Art der Impfung und Gabe sind in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 375, 376, 377, 378

GOÄneu 1001 Gebührensatz: 4,69 EUR

Epikutantest (1. bis 30. Test je Behandlungsfall) oder kutane Testung, je Test

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 380, 383

GOÄneu 1002 Gebührensatz: 2,26 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1001 ab dem 31. Test, je Test

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 381, 382

GOÄneu 1003 Gebührensatz: 3,01 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1001 ab dem 31. Test bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je Test Der Zuschlag nach Nummer 1003 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1002, 1025, 1026 oder 1027 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1004 Gebührensatz: 8,63 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1001 für eine zusätzliche Belichtung, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1005 Gebührensatz: 10,09 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1001 für eine zusätzliche Belichtung bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 1005 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1004, 1025, 1026 oder 1027 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1006 Gebührensatz: 6,03 EUR

Epikutantest mit in eigenem Labor erstelltem, nicht kommerziellem Material, je Test

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1007 Gebührensatz: 7,37 EUR

Mendel-Mantoux-Test oder Intrakutantest mit mehreren Antigenen, ggf. einschließlich abdeckendem Verband Die Leistung nach Nummer 1007 ist je Sitzung einmal berechnungsfähig. Die Ablesung des Testergebnisses, auch an darauffolgenden Tagen, ist nicht gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 384

GOÄneu 1008 Gebührensatz: 6,03 EUR

Pricktest (1. bis 20. Test je Behandlungsfall), je Test

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 385

GOÄneu 1009 Gebührensatz: 3,49 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1008 ab dem 21. Test, je Test

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 386, 387

GOÄneu 1010 Gebührensatz: 4,64 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1008 ab dem 21. Test bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je Test Der Zuschlag nach Nummer 1010 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1009, 1025, 1026 oder 1027 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1011 Gebührensatz: 4,69 EUR

Reib-, Scratch- oder Skarifikationstest (bis zu 10 Tests je Behandlungsfall), je Test

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 388

GOÄneu 1012 Gebührensatz: 3,49 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1011 ab dem 11. Test, je Test

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 389

GOÄneu 1013 Gebührensatz: 4,64 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1011 ab dem 11. Test bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je Test Der Zuschlag nach Nummer 1013 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1012, 1025, 1026 oder 1027 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1014 Gebührensatz: 7,37 EUR

Intrakutantest (1. bis 20. Test je Behandlungsfall), je Test

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 390

GOÄneu 1015 Gebührensatz: 5,81 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1014 ab dem 21. Test, je Test

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 391

GOÄneu 1016 Gebührensatz: 7,73 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1014 ab dem 21. Test bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je Test Der Zuschlag nach Nummer 1016 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1015, 1025, 1026 oder 1027 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1017 Gebührensatz: 26,57 EUR

Nasaler oder konjunktivaler Provokationstest zur Ermittlung eines oder mehrerer auslösender Allergene, mit Einzel- oder Gruppenextrakt, ggf. beidseitig, je Test Die Leistung nach Nummer 1017 ist je Kalendertag bis zu viermal und je Behandlungsfall bis zu 15 Mal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 393

GOÄneu 1018 Gebührensatz: 43,88 EUR

Nasaler Schleimhautprovokationstest (auch beidseitig) mit mindestens dreimaliger standardisierter apparativer Registrierung zur Ermittlung eines oder mehrerer auslösender Allergene, mit Einzel- oder Gruppenextrakt, je Test Die Leistung nach Nummer 1018 ist je Kalendertag bis zu viermal und je Behandlungsfall bis zu 16 Mal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 395

GOÄneu 1019 Gebührensatz: 35,22 EUR

Oraler Provokationstest, auch Expositionstest bei Nahrungsmittel- oder Medikamentenallergien, einschließlich Überwachung zur Erkennung von Schockreaktionen, je Test Die Leistung nach Nummer 1019 ist je Kalendertag bis zu viermal und je Behandlungsfall bis zu 15 Mal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 399

GOÄneu 1020 Gebührensatz: 59,93 EUR

Bronchialer Provokationstest zur Ermittlung eines oder mehrerer auslösender Allergene, mit Einzel- oder Gruppenextrakt, je Test Die Leistung nach Nummer 1020 ist je Kalendertag bis zu zweimal und je Behandlungsfall bis zu 15 Mal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1020 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 3517 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 397

GOÄneu 1021 Gebührensatz: 8,71 EUR

Subkutaner Provokationstest in mindestens zwei Stufen, je Test Die Leistung nach Nummer 1021 ist je Kalendertag bis zu viermal und je Behandlungsfall bis zu 15 Mal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1022 Gebührensatz: 18,19 EUR

Subkutane Hyposensibilisierungsbehandlung, einschließlich Überwachung Die Leistung nach Nummer 1022 ist je Kalendertag bis zu viermal berechnungsfähig, sofern jede weitere Verabreichung im Abstand von mindestens

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 263

GOÄneu 1023 Gebührensatz: 14,31 EUR

Sublinguale Hyposensibilisierungsbehandlung, einschließlich Überwachung Die Leistung nach Nummer 1023 ist je Kalendertag bis zu viermal berechnungsfähig, sofern jede weitere Verabreichung im Abstand von mindestens

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1024 Gebührensatz: 55,72 EUR

Betreuung und Überwachung bei titrierter Testung von Allergenen bei Hochrisikopatienten, einschließlich - intermittierende Blutdruckmessung - Pulsoxymetrie - kontinuierliche Überwachung durch eine Pflegekraft, Dauer mehr als 180 Minuten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1025 Gebührensatz: 10,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C IV, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 20,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1025, 1026 oder 1027 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1025 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1025 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1025 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1026 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C IV, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 20,00 EUR bis zu 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1025, 1026 oder 1027 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1026 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1026 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1026 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1027 Gebührensatz: 30,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C IV, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 30,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1025, 1026 oder 1027 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1027 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1027 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1027 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Allgemeine Bestimmungen - Überwachung der Vitalfunktionen, ausgenommen Anlage invasiver Messverfahren (z.B. Pulmonalkatheter oder arterieller Katheter) - Sauerstoffgabe - EKG-Ableitung und -Interpretation - venöser Zugang - Infusionen - Medikamentengaben - Verbände zur Wundabdeckung, ausgenommen die Leistungen nach Nummer 5915 und 5916 - Überwachung der Beatmungsparameter - Absaugung, oral oder nasal - Dokumentationen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

V. Intensivmedizinische Leistungen

GOÄneu 1100 Gebührensatz: 71,38 EUR

Assistierte und/oder kontrollierte apparative Beatmung, auch CPAP, auch Transportbeatmung, auch im Rahmen der Notfallbehandlung, Dauer bis zu 6 Stunden Die Leistung nach Nummer 1100 ist innerhalb von 24 Stunden einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1100 ist anstelle oder neben der Leistung nach Nummer 1108 oder 1126 sowie den Leistungen des Abschnitts C VIII (Schlafmedizinische Leistungen) nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 427

GOÄneu 1101 Gebührensatz: 135,49 EUR

Assistierte und/oder kontrollierte apparative Beatmung, auch CPAP, auch im Rahmen der Notfallbehandlung, ab 7. bis einschließlich 24 Stunden Die Leistung nach Nummer 1101 ist innerhalb von 24 Stunden einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1101 ist anstelle oder neben der Leistung nach Nummer 1108 oder 1126 sowie Leistungen des Abschnitts C VIII (Schlafmedizinische Leistungen) nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 427, 428

GOÄneu 1102 Gebührensatz: 69,88 EUR

Wiederbelebungsversuch mit Atemspende und indirekter Herzmassage

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 429

GOÄneu 1103 Gebührensatz: 29,29 EUR

Atemwegsichernde Maßnahmen durch Intubation oder Einbringen einer Larynxmaske, Larynxtubus, Combitubus im Rahmen der Notfallbehandlung, einschließlich Maßnahmen zur Überwachung der Atemtätigkeit Die Leistung nach Nummer 1103 ist neben der Leistung nach Nummer 1704 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 429

GOÄneu 1104 Gebührensatz: 118,17 EUR

Atemwegsichernde Maßnahmen durch Koniotomie oder Tracheotomie im Rahmen der Notfallbehandlung, einschließlich Maßnahmen zur Überwachung der Atemtätigkeit

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 2751

GOÄneu 1105 Gebührensatz: 58,03 EUR

Elektrostimulation und/oder Defibrillation und/oder Kardioversion des Herzens, bis zu drei Stromstöße Die Leistung nach Nummer 1105 ist neben der Leistung nach Nummer 2918 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 430

GOÄneu 1106 Gebührensatz: 24,11 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1105 für mehr als drei Stromstöße

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1107 Gebührensatz: 120,00 EUR

Stationäre intensivmedizinische Überwachung und Behandlung eines Patienten auf einer dafür eingerichteten gesonderten Betteneinheit eines Krankenhauses mit spezieller Personal- und Geräteausstattung, ggf. einschließlich eines invasiven Kreislaufmonitorings mittels eines arteriellen Katheters, Dauer bis zu 24 Stunden Die Leistung nach Nummer 1107 beinhaltet sämtliche invasive und nichtinvasive Maßnahmen zur Überwachung und/oder Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen sowie ggf. zur Behandlung bei Störungen der Vitalfunktionen. Die Leistung nach Nummer 1107 kann nur von einem liquidationsberechtigten Arzt und nur für Überwachungen und Behandlungen auf Stationen berechnet werden, deren personelle und apparative Ausstattung eine enge Überwachung und intensivpflegerische Versorgung lebensbedrohlicher Erkrankungen und Zustände erlauben, z.B. Intensivtherapie-, Intensivüberwachungs- oder Intermediate Care-Stationen. Die Leistung nach Nummer 1107 ist für Überwachungen im Aufwachraum, beschützenden Stationen in psychiatrischen Abteilungen oder Einrichtungen oder anderen Stationen ohne intensivmedizinisch ausgebildetes Personal nicht berechnungsfähig. Die Leistungen des Abschnitts D I, mit Ausnahme der Leistung nach Nummer 1715 im Rahmen der Schmerztherapie, können neben der Leistung nach Nummer 1107 nicht berechnet werden, es sei denn sie werden für die Durchführung chirurgischer oder diagnostischer Eingriffe oder außerhalb der Intensivstation erbracht. Leistungen des Kapitels B und/oder orientierende oder eingehende neurologische Untersuchungen können nicht von dem Arzt berechnet werden, der die Leistung nach Nummer 1107 berechnet.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1108 Gebührensatz: 100,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für eine assistierte und/oder kontrollierte Beatmung, auch CPAP, im Rahmen der Intensivbehandlung, einschließlich der erforderlichen Überwachungs- und ggf. Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Beatmung Der Zuschlag nach Nummer 1108 ist einmal innerhalb von 24 Stunden berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 427, 428, 435

GOÄneu 1109 Gebührensatz: 33,50 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für invasives erweitertes Kreislaufmonitoring mittels Pulmonalkatheter und/oder Pulse Contour Cardiac Output (PiCCO)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1110 Gebührensatz: 18,32 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für komplexe Katecholamintherapie mit zwei oder mehr Katecholaminen über einen Zeitraum von mindestens 24 Stunden Der Zuschlag nach Nummer 1110 ist einmal je vollendete 24 Stunden berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1111 Gebührensatz: 24,50 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für die Gabe von sechs oder mehr Einheiten (Erythrozytenkonzentrat und/oder Thrombozytenkonzentrat und/oder therapeutisches Plasma (FFP)) innerhalb von 24 Stunden, einschließlich vorbereitender Kontrollen Der Zuschlag nach Nummer 1111 ist innerhalb von 24 Stunden einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1111 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1112 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1112 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für die Gabe von mindestens 60 ml pro Kilogramm Körpergewicht (Erythrozytenkonzentrat und/oder Thrombozytenkonzentrat und/oder therapeutisches Plasma (FFP)) bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr innerhalb von 24 Stunden, einschließlich vorbereitender Kontrollen Der Zuschlag nach Nummer 1112 ist innerhalb von 24 Stunden einmal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1112 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1111, 1139, 1140 oder 1141 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1113 Gebührensatz: 185,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für die Durchführung, Steuerung und Überwachung einer kontinuierlichen Hämofiltration und/oder Hämodialyse und/oder Hämodiafiltration und/oder Hämo-perfusion (z.B. CVVH, CVVHDF, CVVHD, SLEDD) auf einer Intensivstation Der Zuschlag nach Nummer 1113 ist einmal innerhalb von 24 Stunden berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1114 Gebührensatz: 45,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für die Lyse mittels venösem und/oder arteriellem Katheter

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1115 Gebührensatz: 33,50 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für Messung des intrakraniellen Drucks mittels Hirndrucksonde

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1116 Gebührensatz: 36,20 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für eines der folgenden sonographischen Verfahren: Farbdoppler-Sonographie, Kontrastmittel-Sonographie, Transösophageale Echokardiographie (TEE) oder Transthorakale Echokardiographie (TTE)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1117 Gebührensatz: 68,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für eines der folgenden endoskopischen Verfahren: Gastroskopie oder Koloskopie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1118 Gebührensatz: 49,71 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für eine Bronchoskopie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1119 Gebührensatz: 68,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für eine Tracheotomie oder Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG-Anlage)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1120 Gebührensatz: 35,46 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für invasives Temperaturmanagement bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 1120 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1121 oder 1122 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1121 Gebührensatz: 41,48 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für Temperaturmanagement bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, ggf. einschließlich invasiver Maßnahmen Der Zuschlag nach Nummer 1121 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1120, 1122, 1139, 1140 oder 1141 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1122 Gebührensatz: 80,29 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für stationäre intensivmedizinische Überwachung und Behandlung auf einer neonatologischen Intensivstation

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1123 Gebührensatz: 43,27 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für das Gespräch mit dem Patienten, Dauer mindestens 20 Minuten
Der Zuschlag nach Nummer 1123 ist innerhalb von sieben Tagen einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1124 Gebührensatz: 43,27 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für das aufwendige, komplexe Gespräch mit Angehörigen oder Betreuer, Dauer mindestens 20 Minuten Seite 84

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 435

GOÄneu 1125 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1107 für eine oder mehrere Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen der intensivmedizinischen Überwachung und Behandlung, insgesamt Der Zuschlag nach Nummer 1125 ist einmal je 24 Stunden berechnungsfähig. Die Laboratoriumsuntersuchungen, die von dem Zuschlag nach Nummer 1125 umfasst werden, sind: Aus Abschnitt M I: (Amylase), 11015 (Kapillar-Quick), 11016 (Troponin), 11025 (Blutbild, mind. 3 Parameter), 11026 (Blutgase), 11029 (Urin-Screening, mind. 2 Parameter), 11030 (Urin-Screening, mind. 8 Parameter), 11037 (Urinsediment) Aus Abschnitt M II: Aus Abschnitt M III: Parameter, z.B. Sättigung), 12656 (CRP), 12714 (Troponin), 12921 (Ammoniak), 12926 (CKMB-Masse), 12936 (Laktat)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 437

GOÄneu 1126 Gebührensatz: 128,28 EUR

Steuerung und Überwachung einer extrakorporalen Membranoxygenierung/CO₂-Elimination, ggf. einschließlich Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine, je angefangene 24 Stunden

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1127 Gebührensatz: 315,99 EUR

Steuerung und Überwachung einer extrakorporalen Membranoxygenierung/CO₂-Elimination, ggf. einschließlich Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine, je vollendete 24 Stunden

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1128 Gebührensatz: 68,93 EUR

Anschluss an oder Entfernung von minimalisierte(n) Herz-Lungen-Unterstützungssysteme(n) und/oder extrakorporale/r Membranoxygenierung/CO₂-Elimination Die Leistung nach Nummer 1128 ist neben der Leistung nach Nummer 9509 und 9510 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1129 Gebührensatz: 68,54 EUR

Transportbegleitung intensivpflichtiger, beatmeter Patienten, innerhalb eines Krankenhauses, pauschaliert, einschließlich Vor- und Nachbereitung, je Transport Die Leistung nach Nummer 1129 ist neben der Leistung nach Nummer 1700 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1130 Gebührensatz: 10,27 EUR

Transportbegleitung intensivpflichtiger, beatmeter Patienten, außerhalb eines Krankenhauses, einschließlich Vor- und Nachbereitung, je angefangene 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 1130 ist neben der Leistung nach Nummer 1700 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1131 Gebührensatz: 54,83 EUR

Transportbegleitung intensivpflichtiger, nicht beatmeter Patienten, innerhalb eines Krankenhauses, pauschaliert, einschließlich Vor- und Nachbereitung, je Transport Die Leistung nach Nummer 1131 ist neben der Leistung nach Nummer 1700 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1132 Gebührensatz: 8,36 EUR

Transportbegleitung intensivpflichtiger, nicht beatmeter Patienten, außerhalb eines Krankenhauses, einschließlich Vor- und Nachbereitung, je angefangene 15 Minuten, je Transport Die Leistung nach Nummer 1132 ist neben der Leistung nach Nummer 1700 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1133 Gebührensatz: 39,60 EUR

Beobachtung und Funktionskontrolle nach einem Eingriff/einer Intervention, Dauer bis zu 12 Stunden Die Leistung nach Nummer 1133 ist neben der Leistung nach Nummer 200, 201, 1107 oder 1741 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 448, 449

GOÄneu 1134 Gebührensatz: 18,55 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1133 für eine mehr als 12-stündige Überwachung, Dauer bis zu 24 Stunden

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 449

GOÄneu 1135 Gebührensatz: 25,86 EUR

Ausheberung und/oder Ausspülung des Magens, auch mit Sondierung der Speiseröhre und des Magens und/oder Spülung des Duodenums

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 433

GOÄneu 1136 Gebührensatz: 640,00 EUR

Hyperbare Sauerstofftherapie bei einem intensivmedizinisch behandlungsbedürftigen Patienten, einschließlich - körperliche Untersuchung - Ausschluss Pneumothorax - Ausschluss intrakranielle Luft - Ausgangsblutgasanalyse - peripher venöse Zugänge - neurologische Untersuchung vor und nach der Behandlung, ggf. einschließlich - Sedierung - Analgetika - Blutgasanalyse - assistierte/kontrollierte Beatmung - kontinuierliches EKG-Monitoring - kontinuierliche nicht-invasive oder invasive Blutdruckmessung - kontinuierliche Pulsoxymetrie - transkutane Sauerstoffmessungen (tcpO₂) - Überwachung der Atemfrequenz und des Atemvolumens sowie der Compliance - kontinuierliche Kapnometrie und Sauerstoffpartialdruckmessung inspiratorisch und expiratorisch - Füllung des endotrachealen Cuffs mit Flüssigkeit - wiederholte Cuffdruckmessungen - Volumensubstitution - wiederholte oder kontinuierliche Medikamentengaben, auch über Spritzenpumpen, auch Katecholamine, auch Antikonvulsiva - Parazentese - Blasenkatheter - neurologische Untersuchung/Überwachung bei ansprechbaren Intensivpatienten - somatosensorisch evozierte Potentiale - Dokumentation - dauerhafte Anwesenheit eines Arztes in der Druckkammer - Videoüberwachung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1137 Gebührensatz: 133,00 EUR

Ausführliche Aktensichtung vorbefundlicher Klinik- und Behandlungsunterlagen sowie klinische Untersuchung zur Erhebung des Entwöhnungspotenzials von Beatmung und/oder Trachealkanüle im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege, ggf. einschließlich - Einschätzung der Prognose der Grund- und Begleiterkrankungen - Strukturierte Ermittlung des (mutmaßlichen) Patientenwillens (ggf. unter Einbezug eines Ethik-Fallgesprächs) - Einschätzung des Regenerationspotenzials und der Adhärenz - Systematische und strukturierte Erhebung der Lebensqualität - Möglichkeiten der Therapieoptimierung (diätetisch, medikamentös, Heilmitteltherapien) - Prüfung der Atemmechanik, Hustenstoß und Sekretmanagement - Häodynamischer Status, Dyspnoe-, Bewusstseins- und Schmerzstatus - Beurteilung der NIV-Fähigkeit - Feststellung der Gasaustauschparameter (BGA, Pulsoxymetrie, transkutane Messungen) - Feststellung und Auswertung der Geräteeinstellungen und -messwerte - Standardisiertes Aspirationsscreening und Schluckfunktionsprüfung (z.B. FEES) - Überprüfung von Sitz und Funktion der Trachealkanüle - Zusammenfassende Dokumentation der Befunde und des Potenzials - Fallkonferenz mit Angehörigen, Pflegepersonen und ggf. Homecare-Providern zur Erörterung der Erhebungsergebnisse und Ableitung therapeutischer Konsequenzen Die Leistung nach Nummer 1137 ist einmal pro Kalenderhalbjahr berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1137 ist neben der Leistung nach Nummer 1138 nicht berechnungsfähig. Bei Ansatz der Leistung nach Nummer 1137 sind die obligaten und fakultativen Leistungsinhalte nicht gesondert berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1138 Gebührensatz: 117,00 EUR

Ausführliche Aktensichtung vorbefundlicher Klinik- und Behandlungsunterlagen zur Festlegung des weiteren Therapieregimes, Verordnung außerklinischer Intensivpflege und Erstellung des Behandlungsplans, ggf. einschließlich - Prüfung der Verordnungsvoraussetzungen im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege - Persönliche Untersuchung und Feststellung der Notwendigkeit der außerklinischen Intensivpflege - Festlegung der verordnungsrelevanten Diagnosen und Funktionseinschränkungen - Angaben zum Beatmungsstatus (Form, Dauer, Spontanatmung) - Angaben zum Tracheostomastatus (Kanülenart, Entblockzeiten) - Festlegung des Leistungsumfangs und der Versorgungsdauer - Erörterung und Feststellung individueller Therapieziele mit dem Versicherten - Erstellung des Behandlungsplans mit konkretisierenden Angaben zu erforderlichen Maßnahmen, Atmung, Dysphagie, Heil-/Hilfsmitteln, Kommunikation, Mobilität und Entwöhnungsstrategie - Koordination mit beteiligten Leistungserbringern und Pflegediensten - Fallkonferenz mit Angehörigen, Pflegepersonen und ggf. Homecare-Providern zur Abstimmung des Therapieregimes, der Versorgungsplanung und des Behandlungsplans Die Leistung nach Nummer 1138 ist einmal pro Kalenderhalbjahr berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1138 ist neben der Leistung nach Nummer 1137 nicht berechnungsfähig. Bei Ansatz der Leistung nach Nummer 1138 sind die obligaten und fakultativen Leistungsinhalte nicht gesondert berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1139 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C V, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 56,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1139, 1140 oder 1141 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1139 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1139 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1139 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1140 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C V, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 56,00 EUR bis zu 106,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1139, 1140 oder 1141 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1140 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1140 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1140 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1141 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C V, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 106,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1139, 1140 oder 1141 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1141 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1141 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1141 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Allgemeine Bestimmungen erforderlichenfalls in Farbe, und die schriftliche Befunderstellung abgegolten. 1,5fache Gebühr in Rechnung gestellt werden. Leistungs- und kapitelbezogene Zuschläge sind von der 1,5fachen Berechnung ausgenommen. Die Körpermaße (Größe, Gewicht, BMI) müssen in der Rechnung angegeben werden.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

VI. Sonographische Leistungen

GOÄneu 1200 Gebührensatz: 21,00 EUR

Sonographische (Teil-)Untersuchung mit Bezug auf ein Organ oder sonographische Verlaufsuntersuchung, einschließlich der fallweise erfolgenden abschnittswisen Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1200 ist neben der Leistung nach Nummer 1225 oder 1228 nicht berechnungsfähig. Bei Mehrfachtransplantierten ist die Leistung nach Nummer 1200 je transplantiertem Organ berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1200 ist bis zu dreimal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1201 Gebührensatz: 21,00 EUR

Sonographische (Teil-)Untersuchung mit Bezug auf ein Organ oder sonographische Verlaufsuntersuchung mit einem Point of Care Ultraschallgerät (POCUS), auch FAST-Sono, einschließlich der fallweise erfolgenden abschnittswisen Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1201 ist neben der Leistung nach Nummer 1225 oder 1228 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1201 ist bis zu dreimal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1202 Gebührensatz: 27,38 EUR

Sonographische Untersuchung der Haut und Subkutis mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich Untersuchung der subkutanen und regionären Lymphknoten, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1203 Gebührensatz: 45,09 EUR

Sonographische Untersuchung von Lymphknoten mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, mehr als drei Lymphknotenregionen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1203 ist für die Untersuchung von Lymphknotengruppen, deren Darstellung als fakultative Leistung bereits mit der Berechnung einer anderen sonographischen Leistung abgegolten ist, nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1204 Gebührensatz: 53,27 EUR

Sonographische Untersuchung des Gehirn-Parenchyms oder des Rückenmarks mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren und Farbdopplerverfahren, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1204 ist neben der Leistung nach Nummer 1323 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410, 412, 669

GOÄneu 1205 Gebührensatz: 20,74 EUR

Sonographische Untersuchung eines Auges und der Augenhöhle mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich Untersuchung der umgebenden Strukturen Die Leistung nach Nummer 1205 ist je Auge und Sitzung einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1206 Gebührensatz: 16,18 EUR

Sonographische Untersuchung der Nasennebenhöhlen mittels A-Mode-Verfahren, je Kopfseite Die Leistung nach Nummer 1206 ist unabhängig von der Zahl der untersuchten Nasennebenhöhlen einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1206 ist neben der Leistung nach Nummer 1207 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1207 Gebührensatz: 18,38 EUR

Sonographische Untersuchung der Nasennebenhöhlen oder Gesichtswichteile mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, je Kopfseite Die Leistung nach Nummer 1207 ist neben der Leistung nach Nummer 1206 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1208 Gebührensatz: 39,55 EUR

Sonographische Untersuchung der Schilddrüse, mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich partieller Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1208 ist auch nach operativen Eingriffen mit Entfernung eines Teiles der Schilddrüse berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 417

GOÄneu 1209 Gebührensatz: 19,84 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1208 für die gezielte sonographische Untersuchung der Epithelkörperchen, ggf. einschließlich partieller Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen Der Zuschlag nach Nummer 1209 ist neben der Leistung nach Nummer 1211 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410, 417

GOÄneu 1210 Gebührensatz: 24,81 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1208 für die gezielte sonographische Untersuchung der Epithelkörperchen bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, ggf. einschließlich partieller Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen Der Zuschlag nach Nummer 1210 ist neben der Leistung nach Nummer 1209, 1211, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1211 Gebührensatz: 22,95 EUR

Sonographische Untersuchung der Halsregion, mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich - Halslymphknoten - Epithelkörperchen oder der Speicheldrüse(n) (mit Ausnahme der Schilddrüse) - abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Seite Die Leistung nach Nummer 1211 ist auch nach operativen Eingriffen mit Entfernung eines der Organe oder bei fehlender Darstellbarkeit eines Organs aus anderen Gründen berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1211 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1209 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1212 Gebührensatz: 21,55 EUR

Sonographische Untersuchung eines Organs im Kopf-Hals-Bereich (Kehlkopf, Speicheldrüsen)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1213 Gebührensatz: 22,93 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1208, 1211 oder 1212 für Endosonographie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 403

GOÄneu 1214 Gebührensatz: 23,23 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1205, 1208, 1211 oder 1212 für die zusätzliche Untersuchung mittels Farbdopplerbeziehungsweise Powerdoppler-Sonographie, ggf. einschließlich Einschätzung der entzündlichen Aktivität Der Zuschlag nach Nummer 1214 zu der Leistung nach Nummer 1205 ist nur bei Raumforderungen in der Orbita berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401

GOÄneu 1215 Gebührensatz: 27,91 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1205, 1208, 1211 oder 1212 für die zusätzliche Untersuchung mittels Farbdopplerbeziehungsweise Powerdoppler-Sonographie bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, ggf. einschließlich Einschätzung der entzündlichen Aktivität Der Zuschlag nach Nummer 1215 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1214, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1215 zu der Leistung nach Nummer 1205 ist nur bei Raumforderungen in der Orbita berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1216 Gebührensatz: 83,59 EUR

Kontrastmittelgestützte Sonographie (CEUS) bei tumorösen Raumforderungen der Hals- und Gesichteweichteile, der Augen, der zervikalen Lymphknoten oder der Kopfspeicheldrüsen, einschließlich - aller vor- und nachbereitenden Maßnahmen bei der Kontrastmittelverabreichung - der Darstellung vor und nach Kontrastmittelgabe

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1217 Gebührensatz: 35,00 EUR

Sonographische Untersuchung einer Brustdrüse mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich - partieller Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen - der regionären, auch axillären Lymphknoten einer Seite

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 418

GOÄneu 1218 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1217 für die Untersuchung der Gefäße mittels Farbdoppler Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401

GOÄneu 1219 Gebührensatz: 22,59 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1217 für die Untersuchung der Gefäße mittels Farbdoppler bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 1219 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1218, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1220 Gebührensatz: 35,52 EUR

Sonographische Untersuchung einer Brustdrüse mittels automatisiertem 3D-Brustultraschallsystem (z.B. ABUS-System), ggf. einschließlich - partieller Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, - partieller Mitdarstellung der regionären, auch axillären Lymphknoten einer Seite

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1221 Gebührensatz: 53,89 EUR

Sonographische Untersuchung im Bereich des Thorax mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich der Untersuchung - der Thoraxwand - der Pleurahöhle und des Perikards sowie abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, ausschließlich der Untersuchung von Herz und großen Gefäßen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1222 Gebührensatz: 50,26 EUR

Sonographische Untersuchung der Gefäße des Mediastinums mittels B-Mode-(2D-real-time-) und Farbdoppler-Verfahren, ggf. einschließlich abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1222 ist für die alleinige Darstellung der herznahen Gefäße nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410

GOÄneu 1223 Gebührensatz: 80,00 EUR

Sonographie des Abdomens mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, einschließlich der Untersuchung von Leber, Gallenblase, Gallengängen, Pankreas, Milz, V. cava, Aorta, Niere(n), sowie ggf. einschließlich abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1223 ist auch nach operativen Eingriffen mit Entfernung eines der Organe oder bei fehlender Darstellbarkeit eines Organs aus anderen Gründen berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1223 ist neben der Leistung nach Nummer 1227 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410, 420

GOÄneu 1224 Gebührensatz: 27,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1223 für die Sonographie weiterer abdominaler Organe, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 420

GOÄneu 1225 Gebührensatz: 94,86 EUR

Kontrastmittel-Sonographie der Leber, des Pankreas, der Milz oder der Nieren mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, einschließlich - aller vor- und nachbereitenden Maßnahmen bei der Kontrastmittelverabreichung - der Untersuchung mehrerer Sequenzen bzw. Phasen - der Darstellung vor und nach Kontrastmittelgabe, ggf. einschließlich der Untersuchung der Gallengänge und/oder lokoregionären Lymphknoten, je dargestelltem und im Bild dokumentierten Organ Die Leistung nach Nummer 1225 ist bis zu dreimal je Sitzung berechnungsfähig. Die untersuchten Organe sind in der Rechnung anzugeben. Punktionen zum Einbringen von Kontrastmitteln sind in der Leistung enthalten und nicht neben der Leistung berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1226 Gebührensatz: 45,27 EUR

Intraoperative Sonographie eines oder mehrerer Abdominalorgane Die Leistung nach Nummer 1226 ist unabhängig von der Zahl der untersuchten Organe nur einmal während der Dauer der Operation berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1227 Gebührensatz: 50,14 EUR

Sonographie des Harntrakts mit Untersuchung der Harnblase und beider Nieren und/oder des Nierentransplantats mittels B-Mode-(2D-realtime-)Verfahren, ggf. einschließlich der Untersuchung - der Harnleiter - der Gefäße und der Lymphknoten der Region ggf. einschließlich abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1227 ist auch nach operativen Eingriffen mit Entfernung eines der Organe oder bei fehlender Darstellbarkeit eines Organs aus anderen Gründen berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1227 ist neben der Leistung nach Nummer 1232 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410, 420

GOÄneu 1228 Gebührensatz: 50,00 EUR

Sonographie des weiblichen Beckens mit Untersuchung des Uterus und der Adnexe beider Seiten, mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich - der Untersuchung des zervikalen Abschnitts der Vagina und/oder der Harnblase - der abschnittsweisen Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1228 ist auch nach operativen Eingriffen mit Entfernung eines der Organe oder bei fehlender Darstellbarkeit eines Organs aus anderen Gründen berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410, 420

GOÄneu 1229 Gebührensatz: 11,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1228 für die sonographische Untersuchung von Harnleiter, Niere, lokoregionäre Lymphknoten, Gastrointestinaltrakt oder Darmwand im kleinen Becken oder der Beckenwand, je dargestellter und im Bild dokumentierter vorgenannter Struktur/Organ Der Zuschlag nach Nummer 1229 ist bis zu dreimal je Sitzung berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1229 ist bei fehlender Darstellbarkeit nicht berechnungsfähig. Die untersuchten Organe sind in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 420

GOÄneu 1230 Gebührensatz: 12,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1228 für die sonographische Untersuchung einer Gefäßregion des weiblichen Beckens mittels Farbdoppler-Verfahren (z.B. bei unklarer Raumforderung oder bei V.a. Stieldrehung des Ovars), je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 1230 ist neben der Leistung nach Nummer 1265 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401

GOÄneu 1231 Gebührensatz: 46,57 EUR

Sonographische Untersuchung des Skrotums, der Hoden und Nebenhoden, des Penis, ggf. einschließlich - Untersuchung der Urethra - Untersuchung der Gefäße und der Lymphknoten der Region - abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1231 ist auch nach operativen Eingriffen mit Entfernung eines der Organe oder bei fehlender Darstellbarkeit eines Organs aus anderen Gründen berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410, 420, 1754

GOÄneu 1232 Gebührensatz: 34,76 EUR

Sonographische Untersuchung der Prostata und der Harnblase, ggf. einschließlich - der Untersuchung der Lymphknoten der Region - abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1232 ist auch nach operativen Eingriffen mit Entfernung eines der Organe oder bei fehlender Darstellbarkeit eines Organs aus anderen Gründen berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1232 ist neben der Leistung nach Nummer 1227 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410, 420

GOÄneu 1233 Gebührensatz: 34,41 EUR

Perinealsonographie, ggf. einschließlich abschnittsbezogener Darstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1234 Gebührensatz: 34,92 EUR

Sonographische Untersuchung von unter der Haut und Subkutis gelegenen Bindegewebsstrukturen, z.B. Muskeln, Sehnen, Bändern, Schleimbeuteln, Knochen usw., mittels B-Mode-(2D-real-time-) Verfahren, je untersuchter Extremität oder der Wirbelsäule Die Leistung nach Nummer 1234 ist neben der Leistung nach Nummer 1202 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1235 Gebührensatz: 56,85 EUR

Sonographische Untersuchung von Muskeln und/oder Nerven mittels B-Mode-Verfahren, bis zu 10 Muskelgruppen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1235 ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1236 Gebührensatz: 100,00 EUR

Spezielle sonografische Untersuchung von Nerven und Muskeln mittels B-Mode-Verfahren, unter Anwendung eines Schallkopfes mit einer Sendefrequenz von mindestens 15 MHz, Untersuchung von mindestens zwei Nerven und von diesen Nerven versorgte Muskulatur in ihrem gesamten untersuchbaren Verlauf Neben der Leistung nach Nummer 1236 ist die Leistung nach Nummer 1234 oder 1235 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1237 Gebührensatz: 39,00 EUR

Sonographische Untersuchung eines Knie- oder Hüftgelenks als Funktionseinheit, mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich Untersuchung der - Muskeln - Weichteile - Sehnen - Schleimbeutel und/oder Menisken Die Leistung nach Nummer 1237 ist neben der Leistung nach Nummer 1324 nicht berechnungsfähig. Die Hüftgelenksonographie im Rahmen der frühkindlichen Vorsorgeuntersuchung beziehungsweise die daraus sich ggf. ergebenden Kontrollsonographien sind ausschließlich mit der Leistung nach Nummer 1324 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1238 Gebührensatz: 41,39 EUR

Sonographische Untersuchung eines Schultergelenks als Funktionseinheit, mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich Untersuchung - des Schultereckgelenks - der Muskeln, Weichteile, Sehnen und/oder Schleimbeutel der Schulterregion

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1239 Gebührensatz: 36,62 EUR

Sonographische Untersuchung eines Ellbogen- oder Sprung- oder Handgelenks oder der Tarsalgelenke als Funktionseinheit, mittels B- Mode-(2D-real-time-)Verfahren, ggf. einschließlich Untersuchung der Muskeln, Weichteile, Sehnen oder Schleimbeutel der jeweiligen Gelenkumgebung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1240 Gebührensatz: 39,00 EUR

Sonographische Untersuchung der Finger- oder Zehengelenke mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, einschließlich Scoring des Grades der Synovitis und der Erosionen der einzelnen Finger- oder Zehengelenke, ggf. einschließlich der Untersuchung der Muskeln, Weichteile oder Sehnen der jeweiligen Hand bzw. des jeweiligen Fußes, je untersuchter Extremität

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 410

GOÄneu 1241 Gebührensatz: 15,09 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1235, 1236, 1237, 1238, 1239 oder 1240 für zusätzliche Untersuchung mittels Farbdoppler beziehungsweise Powerdoppler, einschließlich Einschätzung der entzündlichen Aktivität

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401

GOÄneu 1242 Gebührensatz: 18,16 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1235, 1236, 1237, 1238, 1239 oder 1240 für zusätzliche Untersuchung mittels Farbdoppler beziehungsweise Powerdoppler bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich Einschätzung der entzündlichen Aktivität Der Zuschlag nach Nummer 1242 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1241, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1243 Gebührensatz: 28,69 EUR

Sonographische Untersuchung kleiner Gefäße im Auge und/oder Periorbitalbereich (periorbital, temporal, frontal, orbital und/oder retrobulbär) mittels B-Mode-(2D-real-time-) und Farbdoppler-Verfahren, ggf. einschließlich PW- und/oder CW-Doppler Die Leistung nach Nummer 1243 ist je Seite (Auge bzw. Periorbitalbereich) und Sitzung einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1243 ist neben der Leistung nach Nummer 1244 oder 1246 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410

GOÄneu 1244 Gebührensatz: 66,26 EUR

Sonographische Untersuchung der Aa. carotides, der Periorbitalarterien, der Aa. subclaviae und der Aa. vertebrales mittels CW-Doppler- Verfahren, ggf. einschließlich Kompressionstest der Periorbitalarterien, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1244 ist neben duplexsonographischen Leistungen desselben Gefäßgebiets nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 645

GOÄneu 1245 Gebührensatz: 64,33 EUR

Sonographische Untersuchung der Aa. carotides communes, externae und internae, beidseits, mittels B-Mode- und Farbdoppler-Verfahren, einschließlich der Untersuchung der Aa. vertebrales, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1245 ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410

GOÄneu 1246 Gebührensatz: 12,23 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1245 für eine Untersuchung der Periorbitalarterien beidseits mittels CW-Doppler, einschließlich Kompressionstest, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 1246 ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 645

GOÄneu 1247 Gebührensatz: 15,27 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1245 für eine Untersuchung der Periorbitalarterien beidseits mittels CW-Doppler bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich Kompressionstest, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 1247 ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1247 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1246, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1248 Gebührensatz: 25,88 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1245 für die Untersuchung (B-Mode plus Farbdoppler) der Aa. subclaviae, ggf. einschließlich der Vv. jugulares und/oder der Vv. subclaviae, beidseits, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 1248 ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401

GOÄneu 1249 Gebührensatz: 32,61 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1245 für die Untersuchung (B-Mode plus Farbdoppler) der Aa. subclaviae, ggf. einschließlich der Vv. jugulares, und/oder der Vv. subclaviae bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, beidseits, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 1249 ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 1249 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1248, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1250 Gebührensatz: 75,74 EUR

Sonographische Untersuchung der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße, beidseits, mittels B-Mode und Farbdoppler-Verfahren, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1250 ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401

GOÄneu 1251 Gebührensatz: 53,39 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1250 für die Untersuchung intrakranieller Venen und Sinus, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401

GOÄneu 1252 Gebührensatz: 67,91 EUR

Sonographische Untersuchung der intrakraniellen Gefäße mittels PW-Doppler-Verfahren, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1252 ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 649

GOÄneu 1253 Gebührensatz: 21,42 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1244, 1245, 1250 oder 1252 für die Quantifizierung ab einem Stenosegrad von 50% oder zur Quantifizierung nach endovaskulärer oder operativer Therapie, einschließlich Bestimmung der systolischen Maximalgeschwindigkeit (prä-, intra- und poststenotisch) Der Zuschlag nach Nummer 1253 ist für die Quantifizierung nach endovaskulärer oder operativer Therapie bis zu viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 404

GOÄneu 1254 Gebührensatz: 124,51 EUR

Wiederholte sonographische Untersuchung intrakranieller Gefäße mittels PW-Doppler-Verfahren zur Messung der CO₂-Reaktivität, einschließlich Verabreichung von Testgas, ggf. einschließlich Überwachung sowie Herz-/Kreislaufmonitoring (z.B. EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Temperaturmessung), je Sitzung Die verabreichten Substanzen sind mit der Gebühr für die Leistung nach Nummer 1254 abgegolten.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1255 Gebührensatz: 93,53 EUR

Kontinuierliche sonographische Untersuchung intrakranieller Gefäße mittels PW-Doppler-Verfahren von mindestens 30 Minuten Dauer zur Detektion mikroembolischer Signale oder zur Detektion eines Rechts-Links-Shunts nach Kontrastmittelgabe („Bubble-Test“) Die Leistung nach Nummer 1255 ist neben operativen oder interventionellen Leistungen nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1256 Gebührensatz: 93,62 EUR

Therapeutische transkranielle Ultraschallanwendung zur Thrombolyse bei Hirninfarkt, unabhängig von der Dauer der Therapie, je Lysebehandlung und Kalendertag

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1257 Gebührensatz: 62,61 EUR

Sonographische Untersuchung der abdominalen und/oder retroperitonealen Gefäße mittels B-Mode-(2D-real-time-) und Farbdoppler- Verfahren, ggf. einschließlich abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410

GOÄneu 1258 Gebührensatz: 28,34 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1257 für Folgeuntersuchung nach Gefäßinterventionen an abdominalen Arterien und/oder Venen bei Malfunktion (Rezidivstenose, Bypass- oder Stent-Verschluss) zur Beurteilung der Interventionsindikation

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1259 Gebührensatz: 29,13 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1257 für Quantifizierung von Nierenarterienstenosen und/oder Stenosen der Viszeralarterien, einschließlich - Bestimmung der systolischen Maximalgeschwindigkeit (prä-, intra- und poststenotisch) - zur Quantifizierung der Nierenarterienstenosen: Bestimmung des Widerstandsindex innerhalb beider Nieren bzw. am Transplantat an mindestens je drei Punkten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1260 Gebührensatz: 34,06 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1257 für Quantifizierung von Nierenarterienstenosen und/oder Stenosen der Viszeralarterien bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich - Bestimmung der systolischen Maximalgeschwindigkeit (prä-, intra- und poststenotisch) - zur Quantifizierung der Nierenarterienstenosen: Bestimmung des Widerstandsindex innerhalb beider Nieren bzw. am Transplantat an mindestens je drei Punkten Der Zuschlag nach Nummer 1260 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1259, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1261 Gebührensatz: 34,01 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1257 für Abklärung der Flussverhältnisse im Abdomen bei vaskulären Malformationen, Agenesie der V. cava oder Vena-ovarica-Syndrom (Pelvic congestion syndrome)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1262 Gebührensatz: 39,79 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1257 für Abklärung der Flussverhältnisse im Abdomen bei vaskulären Malformationen, Agenesie der V. cava oder Vena-ovarica-Syndrom (Pelvic congestion syndrome) bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 1262 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1261, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1263 Gebührensatz: 46,00 EUR

Sonographische Untersuchung der Gefäße des männlichen Genitalsystems mittels B-Mode-(2D-real-time-) und Farbdoppler-Verfahren, ggf. einschließlich abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410

GOÄneu 1264 Gebührensatz: 28,67 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1263 für Tumeszanzmessung, einschließlich der intrakavernösen Applikation einer vasoaktiven Substanz, ggf. einschließlich - Lokalanästhesie - Punktion/Injektion - Tourniquet-Verwendung - postinterventioneller Versorgung der Punktionsstelle, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1265 Gebührensatz: 32,51 EUR

Sonographische Untersuchung der Gefäße des weiblichen Genitalsystems mittels B-Mode-(2D-real-time-) und Farbdoppler-Verfahren, ggf. einschließlich abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1265 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1230 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410

GOÄneu 1266 Gebührensatz: 44,62 EUR

Sonographische Untersuchung arterieller Gefäße an Armen oder Beinen mittels B-Mode- (2D-real-time) und Farbdoppler-Verfahren an zwei Gefäßregionen, ggf. einschließlich abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen Die Leistung nach Nummer 1266 ist einmal je Extremität berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410

GOÄneu 1267 Gebührensatz: 21,10 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1266 für die Quantifizierung von Stenosen oder Verschlüssen der Extremitätenarterien bei vaskulärer Claudicatio intermittens, ischaemischen Ruheschmerzen und/oder Ulzerationen, einschließlich Bestimmung der systolischen Maximalgeschwindigkeit (prä-, intra- und poststenotisch), je Extremität

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1268 Gebührensatz: 20,75 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1266 bei Untersuchung nach arteriellen Provokationstests/Belastung (z.B. Lagerungsmanöver, Kompressionstest, definierte physikalische Belastung)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1269 Gebührensatz: 14,80 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1266 für Farbduplex von Arterien nach Trauma oder Intervention bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 1269 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1270 Gebührensatz: 43,59 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1266 für die Quantifizierung des Minutenvolumens bei arteriovenösen Malformationen oder Dialyseshuntis

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1271 Gebührensatz: 51,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1266 für die Quantifizierung des Minutenvolumens bei arteriovenösen Malformationen oder Dialyseshuntis bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 1271 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1270, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1272 Gebührensatz: 44,66 EUR

Sonographische Untersuchung der venösen Gefäße an Armen oder Beinen mittels B-Mode-(2D-real-time)- und Farbdoppler-Verfahren an zwei Gefäßregionen, ggf. einschließlich abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen Die Leistung nach Nummer 1272 ist einmal je Extremität berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410

GOÄneu 1273 Gebührensatz: 22,23 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1266 oder 1272 für die sonographische Untersuchung von mehr als zwei Gefäßregionen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1274 Gebührensatz: 28,54 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1272 für eine sonographische Gefäßuntersuchung bei Anwendung venöser Provokationstests (z.B. Lagerungsmanöver, strukturierter distaler Kompressionstest, Anlage von Tourniquets), je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1275 Gebührensatz: 22,16 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1272 für die Evaluation postthrombotischer Verläufe

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1276 Gebührensatz: 26,82 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1272 für die Quantifizierung von Volumina bei venöser Malformation, ggf. mithilfe von Ultraschall- Kontrastmitteln, einschließlich Flussvolumenmessung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1277 Gebührensatz: 31,38 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1272 für die Quantifizierung von Volumina bei venöser Malformation, ggf. mithilfe von Ultraschall- Kontrastmitteln bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich Flussvolumenmessung Der Zuschlag nach Nummer 1277 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1276, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1278 Gebührensatz: 46,39 EUR

Untersuchung der venösen Gefäße als kontinuierliche Kompressionssonographie zum Ausschluss einer Thrombose, ggf. einschließlich Farbkodierung, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1278 ist einmal je Extremität berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 410

GOÄneu 1279 Gebührensatz: 24,87 EUR

Sonographische Untersuchung der arteriellen Gefäße einer Extremität mittels CW-Doppler-Verfahren, je Extremität

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 643, 644

GOÄneu 1280 Gebührensatz: 10,73 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1279 für die Verwendung eines Spektraldopplers, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 404

GOÄneu 1281 Gebührensatz: 13,36 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1279 für die Verwendung eines Spektraldopplers bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 1281 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1280, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1282 Gebührensatz: 24,13 EUR

Sonographische Untersuchung der venösen Gefäße einer Extremität mittels CW-Doppler-Verfahren, je Extremität

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 643, 644

GOÄneu 1283 Gebührensatz: 20,87 EUR

Dopplersonographische Bestimmung des Knöchel-Arm-Indexes (ankle-brachial index, ABI) unter Verwendung eines Taschendopplergeräts oder vergleichbarer automatisierter Methoden, unabhängig von der Zahl der Messpunkte, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 643

GOÄneu 1284 Gebührensatz: 20,53 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1279 oder 1283 für eine sonographische Druckmessung und/oder die Bestimmung des Knöchel- Arm-Indexes (ABI) nach Belastung, unabhängig von der Zahl der Messpunkte bzw. Messungen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 643

GOÄneu 1285 Gebührensatz: 25,82 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1279 oder 1283 für eine sonographische Druckmessung und/oder die Bestimmung des Knöchel- Arm-Indexes (ABI) nach Belastung bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, unabhängig von der Zahl der Messpunkte bzw. Messungen, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 1285 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1284, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1286 Gebührensatz: 32,29 EUR

Sonographische Untersuchung nach Anlage einer Stent-Graft-Prothese der Aorta und/oder der Iliakalgefäße, einschließlich Beurteilung der Interventionsbedürftigkeit einer Leckage

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1287 Gebührensatz: 27,75 EUR

Sonographische Untersuchung der Digitalarterien, ggf. nach Anwendung von Vasodilanzien

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1288 Gebührensatz: 36,39 EUR

Sonographische Untersuchung von Unterschenkel- und Fußgefäßen bei diabetischem Fußsyndrom, einschließlich Bestimmung des Minutenvolumens in der A. tibialis anterior und/oder posterior

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1289 Gebührensatz: 23,46 EUR

Transluminale Sonographie eines oder mehrerer Blutgefäße nach Einbringung eines Gefäßkatheters, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 408

GOÄneu 1290 Gebührensatz: 76,43 EUR

Ultraschallkontrollierte Kompression des Aneurysma-Halses zum Verschluss eines Aneurysma spurium

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1291 Gebührensatz: 58,10 EUR

Ultraschallkontrollierte Kompression und Medikamenteninjektion (z.B. Thrombin) zum Verschluss eines Aneurysma spurium

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1292 Gebührensatz: 150,66 EUR

Endosonographie des Ösophagus und/oder des Magens, einschließlich Einbringen/Positionieren des mit einem Ultraschalltransducer armierten Endoskopes, ggf. einschließlich - Endosonographie lokoregionärer Lymphknoten - Rachenanästhesie, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1292 ist neben in gleicher Sitzung erbrachten endoskopischen Leistungen des oberen Gastrointestinaltraktes nur mit medizinischer Begründung berechnungsfähig. Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 1292 ist neben der Leistung nach Nummer 1293 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1293 Gebührensatz: 205,48 EUR

Endosonographie des Ösophagus, des Magens, des Duodenums und der Gallenwege und/oder des Pankreas, ggf. einschließlich - der Endosonographie abdominaler Gefäße und lokoregionärer Lymphknoten, einschließlich Einbringen/Positionieren des mit einem Ultraschalltransducer armierten Endoskopes - Rachenanästhesie, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1293 ist neben in gleicher Sitzung erbrachten endoskopischen Leistungen des oberen Gastrointestinaltraktes nur mit medizinischer Begründung berechnungsfähig. Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 1293 ist neben der Leistung nach Nummer 1292 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1294 Gebührensatz: 45,06 EUR

Endosonographie des Rektums und/oder Sonographie des Analkanals, einschließlich Einbringen/Positionieren des mit einem Ultraschalltransducer armierten Endoskopes, ggf. einschließlich - Sonographie lokoregionärer Lymphknoten - Lokalanästhesie, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1294 ist neben in gleicher Sitzung erbrachten endoskopischen Leistungen des Rektums bzw. Analkanals nur mit medizinischer Begründung berechnungsfähig. Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 1294 ist neben der Leistung nach Nummer 1295 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1295 Gebührensatz: 112,55 EUR

Endosonographie des Kolons, einschließlich Einbringen/Positionieren des mit einem Ultraschalltransducer armierten Endoskopes, ggf. einschließlich Lokalanästhesie, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1295 ist neben in gleicher Sitzung erbrachten endoskopischen Leistungen des Kolons nur mit medizinischer Begründung berechnungsfähig. Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 1295 ist neben der Leistung nach Nummer 1294 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1296 Gebührensatz: 26,93 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1200, 1202, 1208, 1217, 1223, 1231, 1232, 1234, 1235, 1237, 1238, 1239, 1240, 1292, 1293, 1294 oder (z.B. Real-Time- oder transiente Verfahren oder Attenuation Imaging zur Leberfettquantifizierung) Der Zuschlag nach Nummer 1296 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1298, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1297 Gebührensatz: 48,30 EUR

Endosonographie der Prostata und/oder der Harnröhre und/oder der Samenblase, einschließlich Einbringen/Positionieren des mit einem Ultraschalltransducer armierten Endoskopes, ggf. einschließlich - Sonographie lokoregionärer Lymphknoten - partieller Mitdarstellung benachbarter Organe - Lokalanästhesie, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1298 Gebührensatz: 22,44 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1200, 1202, 1208, 1217, 1223, 1231, 1232, 1234, 1235, 1237, 1238, 1239, 1240, 1292, 1293, 1294, 1295 oder 1297 für Elastographie mittels Ultraschall (z.B. Real-Time- oder transiente Verfahren oder Attenuation Imaging zur Leberfettquantifizierung)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1299 Gebührensatz: 31,34 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1232 oder 1297 für computergestützte sonographische Gewebedifferenzierung, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1300 Gebührensatz: 34,32 EUR

Sonographisch gestützte Führungshilfe und/oder Lagekontrolle, bei endosonographischen Interventionen, unabhängig von der Zahl der Punktionen und/oder Punktionsorte einmal je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1301 Gebührensatz: 56,05 EUR

Doppler-Echokardiographie mittels PW- und/oder CW-Doppler, ggf. einschließlich der Untersuchung der großen herznahen Gefäße (Aorta ascendens, Pulmonalarterien, V. cava), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 405, 424

GOÄneu 1302 Gebührensatz: 67,92 EUR

Echokardiographische Untersuchung des Herzens mittels B-Mode-(2D-real-time-) Verfahren und M-Mode-(Time motion-)Verfahren, ggf. einschließlich - Untersuchung herznaher Gefäße (z.B. Aorta ascendens, Pulmonalarterien, V. cava) - abschnittsweise Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 422, 423

GOÄneu 1303 Gebührensatz: 112,65 EUR

Farbkodierte Doppler-Echokardiographie des Herzens, einschließlich der Leistung nach Nummer 1301 und 1302, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 424

GOÄneu 1304 Gebührensatz: 128,59 EUR

Transösophageale farbkodierte Doppler-Echokardiographie, ggf. einschließlich - oxymetrischer und EKG-Überwachung - Darstellung der herznahen Gefäße (z.B. Aorta ascendens, Pulmonalarterien, V. cava) mittels Doppler-Verfahren (PW- und/oder CW-Doppler) - abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 402, 424

GOÄneu 1305 Gebührensatz: 10,60 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1221, 1301, 1302, 1303 oder 1304 bei besonders aufwendigen Untersuchungsbedingungen: beatmeter Patient oder unmittelbar nach intrathorakalem Eingriff

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1306 Gebührensatz: 23,29 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1221, 1301, 1302, 1303 oder 1304 für Strainttechnologie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1307 Gebührensatz: 14,33 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1221, 1301, 1302, 1303 oder 1304 für Quantifizierung von Herzklappenstenosen und/oder Herzklappeninsuffizienzen, einschließlich - Mitralsuffizienz: Effektive Regurgitationsfläche (EROA), V. contracta - Mitralsuffizienz oder Trikuspidalstenose: Bestimmung der Öffnungsfläche planimetrisch und/oder nach Druckhalbwegszeit - Aorteninsuffizienz: V. contracta, Druckhalbwegszeit, Geschwindigkeits-Zeitintegral in der Aorta descendens - Aortenstenose: Bestimmung der Öffnungsfläche planimetrisch und/oder nach Kontinuitäts Gleichung - Pulmonalklappenstenose: Gradientenbestimmung über Doppler Der Zuschlag nach Nummer 1307 ist je Sitzung bis zu viermal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1308 Gebührensatz: 9,56 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1221, 1301, 1302, 1303 oder 1304 für Quantifizierung von Linksherz- und/oder Rechtsherzfunktionen und/oder Strukturen, einschließlich Flächen und ggf. Volumina von RA und RV und/oder Ejektionsfraktion nach Simpson für den linken Ventrikel Der Zuschlag nach Nummer 1308 ist je Sitzung bis zu zweimal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1309 Gebührensatz: 43,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1221, 1301, 1302, 1303 oder 1304 für Untersuchung komplexer angeborener Vitien Als komplexe Herzfehler gelten AV-Kanal, Ebstein, Fallot, fehlerhaft mündende Lungenvenen, single ventricle, Shone-Komplex, DORV, Hypoplastisches Linksherzsyndrom, TGA, Truncus Arteriosus communis, Ductus Botalli, Aortenisthmusstenose oder vergleichbar komplexe Herzfehler.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1310 Gebührensatz: 10,48 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1302, 1303 oder 1304 für die Untersuchung des Herzens mittels Gewebedoppler zur quantitativen Wandbewegungsanalyse, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1311 Gebührensatz: 12,59 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1302, 1303 oder 1304 für die Untersuchung des Herzens mittels Gewebedoppler zur quantitativen Wandbewegungsanalyse bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 1311 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1310, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1312 Gebührensatz: 207,30 EUR

Echokardiographische Untersuchung des Herzens mittels B-Mode-Verfahren (gemäß Leistungsinhalt der Leistung nach Nummer 1302), in Ruhe und unter definierter ergometrischer Belastung, einschließlich Auswertung und digitaler Archivierung der Bilddaten sowie Verfahren zur Verbesserung der Auflösung und des Kontrasts (Tissue Harmonic Imaging), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 423

GOÄneu 1313 Gebührensatz: 207,30 EUR

Echokardiographische Untersuchung des Herzens mittels B-Mode-Verfahren (gemäß Leistungsinhalt der Leistung nach Nummer 1302), in Ruhe und unter standardisierter pharmakologischer Belastung (z.B. Dobutamin-/Atropin-Gabe), einschließlich - Gabe des Pharmakons - Auswertung und digitaler Archivierung der Bilddaten sowie Verfahren zur Verbesserung der Auflösung und des Kontrasts (Tissue Harmonic Imaging), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 423

GOÄneu 1314 Gebührensatz: 10,31 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1204, 1217, 1222, 1243, 1245, 1250, 1257, 1263, 1265, 1266, 1272, 1301, 1303, 1304, 1330 oder 1230 für Spektralanalyse (Fast Fourier Transformation) und/oder quantitative Berechnungen (z.B. Pourcelot-Index), einschließlich Bilddokumentation, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1315 Gebührensatz: 23,70 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1221, 1227, 1228, 1231, 1232, 1237, 1238, 1239, 1243, 1245, 1250, 1257, 1258, 1266, 1286, 1287, 1288, 1292, 1293, 1297, 1301, 1302, 1303, 1304, 1312 oder 1313 für Kontrastmittel-Sonographie-Verfahren, einschließlich - aller vor- und nachbereitenden Maßnahmen bei der Kontrastmittelverabreichung - der Untersuchung mehrerer Sequenzen bzw. Phasen - der Darstellung vor und nach Kontrastmittelgabe, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1316 Gebührensatz: 28,38 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1221, 1227, 1228, 1237, 1238, 1239, 1243, 1245, 1250, 1257, 1258, 1266, 1286, 1287, 1288, 1292, 1293, 1297, 1301, 1302, 1303, 1304, 1312 oder 1313 für Kontrastmittel-Sonographie-Verfahren bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich - aller vor- und nachbereitenden Maßnahmen bei der Kontrastmittelverabreichung - der Untersuchung mehrerer Sequenzen bzw. Phasen - der Darstellung vor und nach Kontrastmittelgabe, je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 1316 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1315, 1333, 1334 oder 1335 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1317 Gebührensatz: 19,11 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummern 1312 oder 1313 für zusätzliche Erstellung und Auswertung dopplerechokardiographischer Daten während und nach der Belastung, einschließlich Gradienten bei (Sub-)Aortenstenose und/oder nicht-invasive Messung des Pulmonalendrucks und/oder Quantifizierung einer Mitralklappeninsuffizienz mittels V. contracta

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1318 Gebührensatz: 52,64 EUR

Sonographische Untersuchung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge mittels B-Mode- (2D-real-time) Verfahren, ggf. einschließlich - Biometrie und Beurteilung der Organentwicklung - CW-Doppler - partieller Mittdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen der Mutter, je untersuchtem Fetus

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 415

GOÄneu 1319 Gebührensatz: 69,16 EUR

Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie im 2. Trimenon gemäß Anlage 1a der Mutterschafts-Richtlinien, je untersuchtem Fetus

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 415

GOÄneu 1320 Gebührensatz: 188,90 EUR

Gezielte weiterführende sonographische Untersuchung zur differenzialdiagnostischen Abklärung und/oder Überwachung bei aufgrund einer Untersuchung nach der Leistung nach Nummer 1318 erhobenem Verdacht auf pathologische Befunde oder ausgewiesener besonderer Risikosituation, einschließlich Bilddokumentation, ggf. einschließlich - Nackentransparenzmessung - abschnittsweiser Mittdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je untersuchtem Fetus Die Indikationen für die Erbringung der Leistung nach Nummer 1320 ergeben sich aus der Anlage 1c der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung. Bei gegebener Indikation ist die Leistung nach Nummer 1320 auch neben der Leistung nach Nummer 1318, 1326 oder 1327 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 415

GOÄneu 1321 Gebührensatz: 50,68 EUR

Gezielte sonographische Untersuchung im Rahmen des First-Trimester-Screenings, ggf. einschließlich Bilddokumentation, je Sitzung und untersuchtem Fetus

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 415

GOÄneu 1322 Gebührensatz: 15,12 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1200, 1228, 1232, 1318, 1320 oder 1321 bei transkavitärer bzw. transrektaler und/oder transvaginaler Untersuchung, einschließlich Ein- und Ausbringen des Schallkopfes, ggf. einschließlich Lokalanästhesie und Überwachung, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 403

GOÄneu 1323 Gebührensatz: 57,51 EUR

Sonographische Untersuchung der intrakraniellen Strukturen bei einem Patienten bis zum vollendeten 8. Lebensjahr (ggf. durch die offene Fontanelle) mittels B-Mode-(2D-real-time-)Verfahren, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1323 ist neben der Leistung nach Nummer 1204 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 412

GOÄneu 1324 Gebührensatz: 66,98 EUR

Sonographische Untersuchung beider Hüftgelenke bei einem Patienten bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1324 ist neben der Leistung nach Nummer 1237 nicht berechnungsfähig. Die Hüftgelenksonographie im Rahmen der frühkindlichen Vorsorgeuntersuchung beziehungsweise die daraus sich ggf. ergebenden Kontrollsonographien sind ausschließlich mit der Leistung nach Nummer 1324 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 413

GOÄneu 1325 Gebührensatz: 22,79 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1324 für die sonographische Darstellung der Säuglingshüfte in einer Retentionsschiene bei instabilen Hüften ab Hüfttyp III nach Graf

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1326 Gebührensatz: 122,62 EUR

Farbkodierte Doppler-echokardiographische Untersuchung eines Fetus, einschließlich Bilddokumentation bei Verdacht auf Fehlbildung oder Erkrankung des Fetus, einschließlich ein- und zweidimensionaler echokardiographischer Untersuchung (Time-Motion- bzw. M-Mode-Verfahren sowie B-Mode-Verfahren), ggf. einschließlich - dopplersonographischer Untersuchung und Frequenzspektrumanalyse - abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen und Strukturen, je untersuchtem Fetus Die Indikationen für die Erbringung der Leistung nach Nummer 1326 ergeben sich aus der Anlage 1d der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung. Bei gegebener Indikation ist die Leistung nach Nummer 1326 auch neben der Leistung nach Nummer 1320 oder 1327 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 406, 424

GOÄneu 1327 Gebührensatz: 92,66 EUR

Weiterführende differenzialdiagnostische sonographische Abklärung des fetomaternalen Gefäßsystems mittels B-Mode- und Farbdoppler- Verfahren bei Verdacht auf Gefährdung oder Schädigung des Fetus, einschließlich Frequenzspektrumanalyse, ggf. einschließlich - direktonaler dopplersonographischer Untersuchung im fetomaternalen Gefäßsystem - abschnittsweiser Mitdarstellung von benachbarten Organen, Gefäßen und Strukturen, je untersuchtem Fetus Die Indikationen für die Erbringung der Leistung nach Nummer 1327 ergeben sich aus der Anlage 1d der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung. Bei gegebener Indikation ist die Leistung nach Nummer 1327 auch neben der Leistung nach Nummer 1318, 1320 oder 1326 berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401, 415

GOÄneu 1328 Gebührensatz: 30,00 EUR

Sonographisch gestützte Führungshilfe und/oder Lagekontrolle, z.B. bei Punktionen, Biopsien bzw. Stanzbiopsien, präoperativen Markierungen suspekter Befunde oder bei anderen interventionellen Maßnahmen, je Zielläsion Die Leistung nach Nummer 1328 ist neben der Nummer 1814 oder 1815 bis zu zweimal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1329 Gebührensatz: 29,34 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1217, 1221, 1227, 1232, 1237, 1239, 1245, 1250, 1257, 1266, 1297, 1301, 1302, 1303, 1304, 1320 oder Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1330 Gebührensatz: 25,04 EUR

Sonographische Untersuchung der arteriellen und/oder venösen Gefäße einer Gefäßregion mittels B-Mode- (2D-real-time) und Farbdoppler- Verfahren, z.B. zur Kontrolle des Zugangsweges vor/nach Kathetereingriffen Die untersuchten Gefäße sind in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 401

GOÄneu 1331 Gebührensatz: 31,00 EUR

Sonographie bei der Diagnostik von Frakturen unter Beachtung des ALARA-Prinzips (as low as reasonably achievable) zur möglichst strahlensparenden Diagnostik, Untersuchung und Dokumentation von mindestens 3 Schnitten in B-Mode-Technik, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 1331 ist im Behandlungsfall bis zu dreimal berechnungsfähig. Die untersuchte Region ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1332 Gebührensatz: 136,89 EUR

Kontrastverstärkte Miktionsurosonografie (MUS) bei Kindern und Jugendlichen, einschließlich - Sonografie von Nieren, ableitenden Harnwegen, Harnblase und Urethra an einem kontrastmittelfähigen Ultraschallgerät mit kontrastmittelfähigen Sonden ohne und mit Füllung der Harnblase mit Kontrastmittel - Anlegen eines transurethralen Blasenkateters (nicht geblockt, dünnlumig, sodass Miktion möglich ist; 4-8 Ch) unter aseptischen Bedingungen, ggf. einschließlich - Lokalanästhetikum (z.B. Xylocain Gel) an die Katheterspitze

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1333 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C VI, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 36,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1333, 1334 oder 1335 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1333 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1333 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1333 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1334 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C VI, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 36,00 EUR bis zu 58,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1333, 1334 oder 1335 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1334 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1334 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1334 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1335 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C VI, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 58,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1333, 1334 oder 1335 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1335 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1335 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1335 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben. Allgemeine Bestimmungen Sie lassen sich auf der Basis empirischer Daten nach Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität beurteilen. Ratings oder Skalen, die der Strukturierung, Dokumentation und gegebenenfalls quantifizierenden Auswertung einer körperlichen Untersuchung dienen, sind mit der Berechnung der jeweiligen Untersuchungsleistung abgegolten. Selbstbeurteilungs- oder Fremdbeurteilungsverfahren sind Fragebögen oder Skalen, die vom Patienten oder seinem/n Angehörigen nach Anleitung eigenständig ausgefüllt werden. Die Bemessung der in den Leistungslegenden angegebenen Zeiten richtet sich nach der Dauer des während der Durchführung des/der jeweiligen Testverfahren erforderlichen Arzt-Patientenkontakts.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

VII. Testverfahren

GOÄneu 1400 Gebührensatz: 6,57 EUR

Durchführung von Testverfahren im Rahmen der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen, neurologischen, neuropsychologischen, schmerztherapeutischen, sozialpädiatrischen oder entwicklungspädiatrischen Diagnostik, ggf. computergestützt, Dauer unter 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 1400 ist entweder als alleinige Leistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 1401 berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1400 ist neben der Leistung nach Nummer 1800, 1801, 13919 oder 13920 nicht berechnungsfähig. Das jeweilige Verfahren ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 855, 856, 857

GOÄneu 1401 Gebührensatz: 22,40 EUR

Durchführung von Testverfahren im Rahmen der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen, neurologischen, neuropsychologischen, schmerztherapeutischen, sozialpädiatrischen oder entwicklungspädiatrischen Diagnostik, ggf. computergestützt, Dauer je vollendete 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 1401 ist je Kalendertag bis zu elfmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 1401 ist neben der Leistung nach Nummer 1800, 1801, 13919 oder 13920 nicht berechnungsfähig. Das jeweilige Verfahren ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 855, 856, 857

GOÄneu 1402 Gebührensatz: 13,95 EUR

Anwendung, Anleitung und Auswertung von Selbst- oder Fremdbeurteilungsverfahren, je Verfahren, Dauer je vollendete 10 Minuten Die Leistung nach Nummer 1402 ist je Kalendertag bis zu sechsmal berechnungsfähig. Das jeweilige Verfahren ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 857

VIII. Schlafmedizinische Leistungen

GOÄneu 1500 Gebührensatz: 650,00 EUR

Polysomnographie im Schlaflabor bei einem Kind bis zum vollendeten 3. Lebensjahr, mindestens 6-stündige kontinuierliche Messung unter Anwesenheit von qualifiziertem Personal und Aufzeichnung von - EEG (2 oder 3 Ableitungen) - EOG (2 Ableitungen) - EMG Kinn und Beine (3 bis 6 Ableitungen) - EKG - der Sauerstoffsättigung - des Atemflusses an Mund und/oder Nase - von Atembewegungen an Thorax und Abdomen - von Schnarchgeräuschen - der Körperlage mittels Lagesensoren unter kontinuierlicher Videokontrolle und Korrelation von elektrophysiologischen Messdaten und Verhaltensbefund, einschließlich - Dokumentation der einzelnen elektrophysiologischen Messdaten - visuelle Auswertung mit synoptischer Bewertung und Erstellung eines Befundberichtes Die Leistung nach Nummer 1500 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1501 Gebührensatz: 590,00 EUR

Polysomnographie im Schlaflabor bei einem Kind ab dem 4. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, mindestens 6-stündige kontinuierliche Messung unter Anwesenheit von qualifiziertem Personal und Aufzeichnung von - EEG (2 oder 3 Ableitungen) - EOG (2 Ableitungen) - EMG Kinn und Beine (3 bis 6 Ableitungen) - EKG - der Sauerstoffsättigung - des Atemflusses an Mund und/oder Nase - von Atembewegungen an Thorax und Abdomen - von Schnarchgeräuschen - der Körperlage mittels Lagesensoren unter kontinuierlicher Videokontrolle und Korrelation von elektrophysiologischen Messdaten und Verhaltensbefund, einschließlich - Dokumentation der einzelnen elektrophysiologischen Messdaten - visuelle Auswertung mit synoptischer Bewertung und Erstellung eines Befundberichtes Die Leistung nach Nummer 1501 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1502 Gebührensatz: 23,99 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1500 oder 1501 für erweiterte EEG/EMG-Aufzeichnung bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr (mindestens 8 zusätzliche Kanäle) Der Zuschlag nach Nummer 1502 ist neben der Leistung nach Nummer 1506, 1526, 1527 oder 1528 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1503 Gebührensatz: 484,80 EUR

Polysomnographie im Schlaflabor bei einem Patienten ab dem 13. Lebensjahr, mindestens 6-stündige kontinuierliche Messung unter Anwesenheit von qualifiziertem Personal und Aufzeichnung von - EEG (2 oder 3 Ableitungen) - EOG (2 Ableitungen) - EMG Kinn und Beine (3 bis 6 Ableitungen) - EKG - der Sauerstoffsättigung - des Atemflusses an Mund und/oder Nase - von Atembewegungen an Thorax und Abdomen - von Schnarchgeräuschen - der Körperlage mittels Lagesensoren unter kontinuierlicher Videokontrolle und Korrelation von elektrophysiologischen Messdaten und Verhaltensbefund, einschließlich - Dokumentation der einzelnen elektrophysiologischen Messdaten - visuelle Auswertung mit synoptischer Bewertung und Erstellung eines Befundberichtes Die Leistung nach Nummer 1503 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1504 Gebührensatz: 63,22 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1500, 1501 oder 1503 für die mindestens 6-stündige kontinuierliche Ösophagusdruckmessung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1505 Gebührensatz: 39,86 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1500, 1501 und 1503 für manuelle Drucktitration im Schlaflabor bei Einleitung oder Umstellung einer Überdrucktherapie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1506 Gebührensatz: 20,50 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1501 oder 1503 für erweiterte EEG/EMG-Aufzeichnung (mindestens 8 zusätzliche Kanäle)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1507 Gebührensatz: 365,42 EUR

Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 1500, 1501 oder 1503 für Langzeitpolysomnographie mit einer Mindestdauer von mehr als 24 Stunden bei Hypersomnolenzen zentralen Ursprungs

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1508 Gebührensatz: 276,43 EUR

Polysomnographische Vigilanzmessung im Schlaflabor zur Bestimmung der Schlafneigung am Tag (z.B. Multipler Schlaflatenztest), einschließlich - Messung und Aufzeichnung von EEG, EOG und EMG über jeweils mindestens 20 Minuten und mindestens viermal in jeweils zweistündigem Abstand an einem Untersuchungstag - Dokumentation der einzelnen elektrophysiologischen Messdaten - visuelle Auswertung und Erstellung eines Befundberichtes, ggf. einschließlich Videodokumentation

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1509 Gebührensatz: 360,00 EUR

Polysomnographie in häuslicher Umgebung, mindestens 6-stündige kontinuierliche Messung Aufzeichnung von - EEG (2 oder 3 Ableitungen) - EOG (2 Ableitungen) - EMG Kinn und Beine (3 bis 6 Ableitungen) - EKG - der Sauerstoffsättigung - des Atemflusses an Mund und/oder Nase - von Atembewegungen an Thorax und Abdomen - von Schnarchgeräuschen - der Körperlage mittels Lagesensoren ohne kontinuierlicher Videokontrolle und Korrelation von elektrophysiologischen Messdaten und Verhaltensbefund, einschließlich - Dokumentation der einzelnen elektrophysiologischen Messdaten - visuelle Auswertung mit synoptischer Bewertung und Erstellung eines Befundberichtes Die Leistung nach Nummer 1509 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1510 Gebührensatz: 271,01 EUR

Polygraphie bei einem Kind bis zum vollendeten 3. Lebensjahr, mindestens 6-stündige kontinuierliche Messung und Aufzeichnung - des EKG - der Sauerstoffsättigung - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche) - der Körperlage und der abdominalen und thorakalen Atembewegungen, einschließlich - Dokumentation der Messdaten - visuelle Auswertung und Erstellung eines Befundberichtes Die Leistung nach Nummer 1510 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1511 Gebührensatz: 201,64 EUR

Polygraphie bei einem Kind ab dem 4. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, mindestens 6-stündige kontinuierliche Messung und Aufzeichnung - des EKG - der Sauerstoffsättigung - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche) - der Körperlage und der abdominalen und thorakalen Atembewegungen, einschließlich - Dokumentation der Messdaten - visuelle Auswertung und Erstellung eines Befundberichtes Die Leistung nach Nummer 1511 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1512 Gebührensatz: 48,02 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1500, 1501, 1510 oder 1511 für das kontinuierliche Monitoring einer Atemwegsüberdrucktherapie (CPAP oder verwandte Verfahren) bei Einleitung, Therapiekontrolle oder Therapieanpassung/-umstellung einer Überdrucktherapie, bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr, einschließlich - Auswertung der während des Monitorings erhobenen Daten und ggf. zusätzlich Auswertung der zur Therapiekontrolle aus dem Gerät ausgelesenen Daten - Dokumentation, ggf. einschließlich - Auslesung der gerätegespeicherten Parameter - Prüfung der Gerätefunktion, des Maskensitzes und der Nutzungsdauer Der Zuschlag nach Nummer 1512 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1516, 1526, 1527 oder 1528 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1513 Gebührensatz: 15,88 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1500, 1501, 1510 oder 1511 für die mindestens 6-stündige kontinuierliche Blutdruckmessung ohne Beeinträchtigung des Schlafes bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 1513 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 1517, 1526, 1527 oder 1528 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1514 Gebührensatz: 101,00 EUR

Polygraphie bei einem Patienten ab dem 13. Lebensjahr, mindestens 6-stündige kontinuierliche Messung und Aufzeichnung - der Herzfrequenzrate - der Sauerstoffsättigung - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche) - der Körperlage und der abdominalen und thorakalen Atembewegungen, einschließlich - Dokumentation der Messdaten - visuelle Auswertung und Erstellung eines Befundberichtes Die Leistung nach Nummer 1514 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1515 Gebührensatz: 38,26 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1500, 1501, 1503, 1510, 1511 oder 1514 für die transkutane oder endtidale Messung des CO₂- Partialdrucks im Rahmen der Polysomnographie oder Polygraphie Der Zuschlag nach Nummer 1515 ist neben der Leistung nach Nummer 3519 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1516 Gebührensatz: 40,74 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1501, 1503, 1511 oder 1514 für das kontinuierliche Monitoring einer Atemwegsüberdrucktherapie (CPAP oder verwandte Verfahren) bei Einleitung, Therapiekontrolle oder Therapieanpassung/-umstellung einer Überdrucktherapie, einschließlich - Auswertung der während des Monitorings erhobenen Daten und ggf. zusätzlich Auswertung der zur Therapiekontrolle aus dem Gerät ausgelesenen Daten - Dokumentation, ggf. einschließlich - Auslesung der gerätegespeicherten Parameter - Prüfung der Gerätefunktion, des Maskensitzes und der Nutzungsdauer

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1517 Gebührensatz: 13,47 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1501, 1503, 1511 oder 1514 für die mindestens 6-stündige kontinuierliche Blutdruckmessung ohne Beeinträchtigung des Schlafes

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1518 Gebührensatz: 50,97 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 1510, 1511 oder 1514 für die Erbringung im Schlaflabor unter Anwesenheit von qualifiziertem Personal

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1519 Gebührensatz: 85,00 EUR

Polygraphie bei einem Patienten ab dem 13. Lebensjahr, mindestens 6-stündige kontinuierliche Messung und Aufzeichnung der peripheren arteriellen Tonometrie (PAT) zur Messung der Gefäßreaktionen durch Atmungsstörungen - der Herzfrequenzrate - der Sauerstoffsättigung - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche) - der Körperlage und der abdominalen und thorakalen Atembewegungen, einschließlich - Dokumentation der Messdaten Die Leistung nach Nummer 1519 kann dabei über das Ende eines Kalendertages hinausgehen und die Erfüllung des Leistungsinhalts für eine einmalige Berechnungsfähigkeit somit auf zwei Kalendertage verteilt sein.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1520 Gebührensatz: 39,32 EUR

Erstmalige Einweisung und Training eines Patienten im Gebrauch einer Beatmungsmaske bei Überdrucktherapie (CPAP oder verwandte Verfahren) Die Leistung nach Nummer 1520 ist bei Wechsel des Maskentyps erneut berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1521 Gebührensatz: 54,74 EUR

Therapiekontrolle bei einer im häuslichen Umfeld durchgeführten Überdruckbeatmung, einschließlich - Zwischenanamnese - Auslesen der gespeicherten Gerätedaten - Prüfung der Nutzungsdauer/24 Stunden - Prüfung der Gerätefunktion - Prüfung des Gewichtsverlaufs - Messung des Blutdrucks - synoptischer Bewertung der Kontrollergebnisse - Kurzschulung des Patienten, ggf. einschließlich - Einleitung von Korrekturmaßnahmen - Prüfung des Interfaces - Erfassung von Fluss/Druck an der Maske - standardisierter Prüfung der Tagesvigilanz Die Leistung nach Nummer 1521 ist nicht an demselben Kalendertag neben der Leistung nach Nummer 1802 berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1522 Gebührensatz: 55,80 EUR

Einstellung und/oder Kontrolle eines Neurostimulators zur Behandlung einer Schlafapnoe

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1523 Gebührensatz: 5,67 EUR

Durchführung von Testverfahren im Rahmen der schlafmedizinischen Diagnostik, ggf. computergestützt, Dauer bis zu 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 1523 ist entweder als alleinige Leistung oder als Abschlussleistung zur Leistung nach Nummer 1524 berechnungsfähig. Das jeweilige Verfahren ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 857

GOÄneu 1524 Gebührensatz: 18,49 EUR

Durchführung von Testverfahren im Rahmen der schlafmedizinischen Diagnostik, ggf. computergestützt, je vollendete 15 Minuten Die Leistung nach Nummer 1524 ist dreimal je Sitzung berechnungsfähig. Das jeweilige Verfahren ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 855, 856, 857

GOÄneu 1525 Gebührensatz: 74,96 EUR

Auswertung und Befundung einer aktigraphischen Registrierung zur Überwachung des Schlaf-Wach-Rhythmus über eine Zeitdauer von mindestens sieben Tagen mittels eines Gerätes, das die Kriterien eines Medizinproduktes erfüllt

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1526 Gebührensatz: 15,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C VIII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 50,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei einem Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1526, 1527 oder 1528 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1526 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1526 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1526 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1527 Gebührensatz: 25,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C VIII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 50,00 EUR bis zu 78,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1526, 1527 oder 1528 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1527 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1527 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1527 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 1528 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts C VIII, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 78,00 EUR bewertet sind, für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr und/oder bei Patienten mit mangelnder Einsichts- und/oder Mitwirkungsfähigkeit aufgrund einer geistigen und/oder psychischen Erkrankung Maßgeblich für den Ansatz eines Zuschlags nach Nummer 1526, 1527 oder 1528 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 1528 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 1528 ist für die Durchführung an einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr nur berechnungsfähig, sofern die Leistungslegende der Hauptleistung inklusive ihrer Teilleistungen keinen Alters- oder Kindbezug aufweist. Der Zuschlag nach Nummer 1528 ist für dieselbe Hauptleistung nicht neben einem Zuschlag mit besonderem Leistungsinhalt berechnungsfähig, der eine Altersangabe enthält. Die abrechnungsbegründende Diagnose ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.
