

GOÄ-Check

GOÄneu Kapitel O - Leistungen der Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie

Auswahl: Alle Ziffern des Kapitels - gegliedert nach Abschnitten

Enthaltene Ziffern: 317

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. Radiologie

GOÄneu 13200 Gebührensatz: 95,17 EUR

Sialographie, einschließlich - Sondierung und ggf. Erweiterung von Speicheldrüsenausführungsgängen - Einbringen von Kontrastmittel - Anfertigung der Röntgen-Aufnahme

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5260

GOÄneu 13201 Gebührensatz: 8,68 EUR

Röntgenaufnahme von Zähnen, je Projektion Werden mehrere Zähne mittels einer Röntgenaufnahme erfasst, ist die Leistung nach Nummer 13201 nur einmal und nicht je aufgenommenen Zahn berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5000

GOÄneu 13202 Gebührensatz: 39,13 EUR

Panoramaschichtaufnahme der Kiefer Die Leistung nach Nummer 13202 ist im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff am Operationstag bis zu dreimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5004

GOÄneu 13203 Gebührensatz: 26,01 EUR

Panoramaschichtaufnahme eines Kiefers Die Leistung nach Nummer 13203 ist im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff am Operationstag bis zu dreimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5002

GOÄneu 13204 Gebührensatz: 216,74 EUR

Digitale Volumentomographie des Gesichtsschädels oder von Teilen des Gesichtsschädels oder der Kiefer, ggf. einschließlich - der Untersuchung der Schädelbasis - anschließender 3D-Rekonstruktion Die Leistung nach Nummer 13204 ist neben der Leistung nach Nummer 13205 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13205 Gebührensatz: 139,30 EUR

Digitale Volumentomographie eines Kieferteils, ggf. einschließlich anschließender 3D-Rekonstruktion, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 13205 ist neben der Leistung nach Nummer 13204 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13206 Gebührensatz: 240,50 EUR

Low dose digitale Volumentomographie Ganzkörper ggf. einschließlich - Untersuchung des Kopfes - Untersuchung der Extremitäten - Untersuchung der Wirbelsäule - anschließender 3D-Rekonstruktion Neben der Leistung nach Nummer 13206 ist die Leistung nach Nummer 13207 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13207 Gebührensatz: 107,17 EUR

Digitale Volumentomographie eines Wirbelsäulenabschnitts, mit Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume (im Bereich der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule) und/oder des Kreuzbeins, ggf. einschließlich - des Steißbeins, - anschließender 3D-Rekonstruktion je Abschnitt Die Leistung nach Nummer 13207 ist, wenn die Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume den Übergang zwischen zwei Wirbelsäulenabschnitten (z.B. TH12 und L1) betrifft, nur einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13207 ist neben der Leistung nach Nummer 13206 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13208 Gebührensatz: 102,70 EUR

Digitale Volumentomographie der Schulterregion und/oder der Gelenke des Schultergürtels, je Körperseite und/oder beider Sternoclavikulargelenke oder des Beckenringes (auch Sakroiliakalgelenke/Symphyse) und/oder eines oder beider Hüftgelenke ggf. einschließlich anschließender 3D-Rekonstruktion

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13209 Gebührensatz: 125,68 EUR

Digitale Volumentomographie im Bereich einer Extremität und/oder deren Gelenke (Fußgelenk, Sprunggelenk, Kniegelenk, Handgelenk, Ellbogengelenk), ggf. einschließlich anschließender 3D-Rekonstruktion, je Extremität Wird an einer Extremität mehr als ein Gelenk untersucht, kann die Leistung nach Nummer 13209 zweimal berechnet werden. Die medizinische Indikation ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13210 Gebührensatz: 106,28 EUR

Digitale Volumentomographie einer Hand oder eines Fußes und/oder deren Teile ggf. einschließlich anschließender 3D-Rekonstruktion

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13211 Gebührensatz: 62,84 EUR

Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 13206, 13207, 13208, 13209 oder 13210 für zusätzlich angefertigte Funktions- bzw. axiale Belastungsaufnahmen mit Körpereigengewicht durch Digitale Volumentomographie ggf. einschließlich anschließender 3D-Rekonstruktion Die medizinische Indikation ist in der Rechnung anzugeben.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13212 Gebührensatz: 24,21 EUR

Röntgenaufnahmen von Fingern oder Zehen, jeweils in zwei Ebenen Werden mehrere Finger oder Zehen mittels einer Röntgenaufnahme erfasst, ist die Leistung nach Nummer 13212 nur einmal und nicht je aufgenommenen Finger oder Zeh berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5010

GOÄneu 13213 Gebührensatz: 12,54 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13212 für ergänzende Ebene(n), ab der dritten Ebene Der Zuschlag nach Nummer 13213 ist unabhängig von der Anzahl der ergänzenden Ebenen nur einmal berechnungsfähig. Werden mehrere der Skeletteile mittels einer Röntgenaufnahme erfasst, ist der Zuschlag nach Nummer 13213 nur einmal und nicht je aufgenommenem Skeletteil berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5011

GOÄneu 13214 Gebührensatz: 24,21 EUR

Röntgenaufnahmen von Handgelenk, Handwurzel, Mittelhand, allen Fingern einer Hand, Sprunggelenk, Fußwurzel, Mittelfuß, allen Zehen eines Fußes oder Kniescheibe, jeweils in zwei Ebenen, je Skeletteil Werden mehrere der Skeletteile mittels einer Röntgenaufnahme erfasst, sind die Leistungen nach Nummer 13214 oder 13215 nur einmal und nicht je aufgenommenem Skeletteil berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5020

GOÄneu 13215 Gebührensatz: 12,54 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13214 für ergänzende Ebene(n), ab der dritten Ebene Der Zuschlag nach Nummer 13215 ist unabhängig von der Anzahl der ergänzenden Ebenen nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5021, 5201

GOÄneu 13216 Gebührensatz: 34,69 EUR

Röntgenaufnahmen von Oberarm, Unterarm, Ellenbogengelenk, Oberschenkel, Unterschenkel, Kniegelenk, ganzer Hand oder ganzem Fuß, Gelenken des Schultergelenks, Schlüsselbein, Beckenteil, Kreuzbein oder Hüftgelenk, jeweils in zwei Ebenen Werden mehrere der Skeletteile mittels einer Röntgenaufnahme erfasst, sind die Leistungen nach Nummer 13216 oder 13218 nur einmal und nicht je aufgenommenem Skeletteil berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5030

GOÄneu 13217 Gebührensatz: 22,15 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13214 oder 13216 für gehaltene Aufnahme(n) und/oder Lagerungshilfe und/oder Lagekontrolle, ggf. einschließlich Markierung(en)

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13218 Gebührensatz: 12,54 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13216 für ergänzende Ebene(n), ab der dritten Ebene Der Zuschlag nach Nummer 13218 ist unabhängig von der Anzahl der ergänzenden Ebenen nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5031, 5201

GOÄneu 13219 Gebührensatz: 52,00 EUR

Röntgenaufnahme zur Bestimmung des Skelettalters, einschließlich der zugehörigen Röntgendiagnostik und der gutachterlichen Beurteilung, ggf. mit Berechnung der prospektiven Endgröße

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5037

GOÄneu 13220 Gebührensatz: 33,98 EUR

Röntgenübersichtsaufnahme des Beckens

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5040, 5041

GOÄneu 13221 Gebührensatz: 147,31 EUR

Kontraströntgenuntersuchung eines Hüftgelenks, Kniegelenks, Schultergelenks oder Diskographie Die Leistung nach Nummer 13221 ist bei Aufnahme von bis zu zwei Ebenen nur einmal berechnungsfähig. Das gilt auch dann, wenn mehrere Gelenke mit einer Aufnahme erfasst werden.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 372, 373, 5050, 5070

GOÄneu 13222 Gebührensatz: 85,94 EUR

Kontraströntgenuntersuchung der Fingergelenke einer Hand, der Zehengelenke eines Fußes, eines oberen Sprunggelenks, eines unteren Sprunggelenks oder eines Ellenbogengelenks Die Leistung nach Nummer 13222 ist bei Aufnahme bis zu zwei Ebenen nur einmal berechnungsfähig. Das gilt auch dann, wenn mehrere Gelenke mit einer Aufnahme erfasst werden.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 373, 5070

GOÄneu 13223 Gebührensatz: 126,39 EUR

Kontraströntgenuntersuchung der nicht in den Leistungen nach Nummer 13221 oder 13222 genannten übrigen Gelenke Die Leistung nach Nummer 13223 ist bei Aufnahme bis zu zwei Ebenen nur einmal berechnungsfähig. Das gilt auch dann, wenn mehrere Gelenke mit einer Aufnahme erfasst werden.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 373, 5060, 5070

GOÄneu 13224 Gebührensatz: 24,91 EUR

Schädelübersichtsaufnahme, ggf. in zwei Ebenen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5090

GOÄneu 13225 Gebührensatz: 29,18 EUR

Röntgenaufnahme von Schädelteilen in Spezialprojektionen, je Teil Werden mehrere Schädelteile mittels einer Röntgenaufnahme erfasst, ist die Leistung nach Nummer 13225 nur einmal und nicht je aufgenommenen Schädelteil berechnungsfähig. Die untersuchten Schädelteile sind in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5095

GOÄneu 13226 Gebührensatz: 27,61 EUR

Röntgenaufnahme(n) von Nasennebenhöhlen Die Leistung nach Nummer 13226 ist auch bei Aufnahmen in mehreren Ebenen nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5098

GOÄneu 13227 Gebührensatz: 36,78 EUR

Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule, in zwei Ebenen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5100

GOÄneu 13228 Gebührensatz: 42,36 EUR

Röntgenaufnahmen der Brust- oder Lendenwirbelsäule, in zwei Ebenen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5105

GOÄneu 13229 Gebührensatz: 31,47 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13227 oder 13228 für Funktionsaufnahme(en) Der Zuschlag nach Nummer 13229 ist unabhängig von der Anzahl der ergänzenden Ebenen nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5101, 5106, 5201

GOÄneu 13230 Gebührensatz: 48,07 EUR

Röntgenganzaufnahme der Wirbelsäule oder einer Extremität, ggf. in mehreren Ebenen Die Leistung nach Nummer 13230 ist unabhängig von der Anzahl der aufgenommenen Ebenen nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5110

GOÄneu 13231 Gebührensatz: 31,03 EUR

Röntgenaufnahme von Teilen der Hand oder des Fußes mittels Feinstfokustechnik (Fokusgröße maximal 0,2 mm), je Zielvolumen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5115

GOÄneu 13232 Gebührensatz: 32,07 EUR

Röntgenaufnahme des knöchernen Thorax, Hemithorax, Schulterblatt oder Brustbein, ggf. in zwei Ebenen Die Leistung nach Nummer 13232 ist unabhängig von der Anzahl der aufgenommenen Ebenen nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5120

GOÄneu 13233 Gebührensatz: 17,95 EUR

Röntgenaufnahme von Teilen des Skeletts in einer Ebene, je Teil Die Leistung nach Nummer 13233 ist neben der Leistung nach Nummer 13201, 13202, 13203, 13204, 13212, 13214, 13216, 13219, 13221, 13222, 13223, 13224, 13225, 13226, 13227, 13228, 13230, 13231 oder 13232 nicht berechnungsfähig. Das Skelettteil ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5035

GOÄneu 13234 Gebührensatz: 33,03 EUR

Röntgenaufnahme von Halsorganen oder Mundboden, ggf. in mehreren Ebenen Die Leistung nach Nummer 13234 ist unabhängig von der Anzahl der aufgenommenen Ebenen nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5130

GOÄneu 13235 Gebührensatz: 32,07 EUR

Röntgenübersichtsaufnahme der Brustorgane, in einer Ebene Wird dieselbe Ebene erneut geröntgt, ist eine gesonderte medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 13235 ist neben der Leistung nach Nummer 13236 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5135, 5140

GOÄneu 13236 Gebührensatz: 49,58 EUR

Röntgenübersichtsaufnahme der Brustorgane, in mehreren Ebenen Die Leistung nach Nummer 13236 ist unabhängig von der Anzahl der aufgenommenen Ebenen nur einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13236 ist neben der Leistung nach Nummer 13235 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5137

GOÄneu 13237 Gebührensatz: 77,56 EUR

Röntgenaufnahme der Speiseröhre, ggf. einschließlich - ösophagogastraler Übergang - Doppelkontrastdarstellung - Durchleuchtung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5150

GOÄneu 13238 Gebührensatz: 95,00 EUR

Röntgenaufnahme des oberen Verdauungstraktes (Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm und oberer Abschnitt des Dünndarms), Monokontrastuntersuchung, ggf. einschließlich - ösophagogastraler Übergang - Durchleuchtung Die Leistung nach Nummer 13238 ist neben der Leistung nach Nummer 13239 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5157, 5158

GOÄneu 13239 Gebührensatz: 108,95 EUR

Röntgenaufnahme des oberen Verdauungstraktes (Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm und oberer Abschnitt des Dünndarms), Doppelkontrastdarstellung, ggf. einschließlich - ösophagogastraler Übergang - Durchleuchtung Die Leistung nach Nummer 13239 ist neben der Leistung nach Nummer 13238 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5158

GOÄneu 13240 Gebührensatz: 101,30 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13238 oder 13239 für die Erweiterung der Untersuchung bis zum Ileozökalgebiet

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5158, 5159

GOÄneu 13241 Gebührensatz: 80,00 EUR

Sonographie- oder bildwandlergesteuerte selektive Schmerztherapie(n) an der Wirbelsäule, z.B. Facettengelenksinfiltration oder Periradikuläre Therapie, ggf. beidseitig, ggf. einschließlich - der erforderlichen Injektionen - Lokalanästhesie Die Leistung nach Nummer 13241 ist neben der Leistung nach Nummer 1810, 1811, 1814, 7783, 7784, 8325 oder 8571 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13241 ist bis zu zweimal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 255, 267, 5295

GOÄneu 13242 Gebührensatz: 201,45 EUR

CT-gesteuerte Schmerztherapie(n) an der Wirbelsäule, ggf. inklusive Iliosakralgelenk, ggf. beidseitig, z.B. Facettengelenkinfiltration oder periradikuläre Therapie, Denervation, ggf. beidseitig, einschließlich - der erforderlichen Injektion - Lokalanästhesie, ggf. einschließlich Stimulation Die Leistung nach Nummer 13242 ist bis zu zweimal je Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13242 ist neben der Leistung nach Nummer 1814 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 255, 267, 5378

GOÄneu 13243 Gebührensatz: 242,34 EUR

Dünndarmkontraströntgenuntersuchung mit im Bereich der Flexura duodeno-jejunalis endender Sonde, ggf. einschließlich Legen einer Duodenalsonde

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 374, 5163

GOÄneu 13244 Gebührensatz: 89,34 EUR

Monokontraströntgenuntersuchung des Dickdarms, ggf. einschließlich Legen und Entfernen eines Ballonkatheters

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5165

GOÄneu 13245 Gebührensatz: 178,72 EUR

Dickdarmdoppelkontraströntgenuntersuchung, ggf. einschließlich Legen und Entfernen eines Ballonkatheters und Luftinsufflation

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5166

GOÄneu 13246 Gebührensatz: 161,28 EUR

Röntgen-Defäkographie nach Markierung der benachbarten Hohlorgane, einschließlich Legen und Entfernen eines Ballonkatheters, ggf. nach Markierung der benachbarten Hohlorgane

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5167

GOÄneu 13247 Gebührensatz: 78,79 EUR

Pharyngographie unter Verwendung kinematographischer Techniken, als selbständige Leistung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5168

GOÄneu 13248 Gebührensatz: 67,53 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13247 für die Darstellung der gesamten Speiseröhre

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5169

GOÄneu 13249 Gebührensatz: 59,27 EUR

Kontraströntgenuntersuchung von Gallenblase und/oder Gallenwegen, und/oder Pankreasgängen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5170

GOÄneu 13250 Gebührensatz: 26,83 EUR

Röntgenübersichtsaufnahme des Bauches, in einer Ebene oder Projektion Die Leistung nach Nummer 13250 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5190, 5192

GOÄneu 13251 Gebührensatz: 43,85 EUR

Röntgenübersichtsaufnahme des Bauches, in zwei oder mehr Ebenen oder Projektionen Die Leistung nach Nummer 13251 ist unabhängig von der Anzahl der aufgenommenen Ebenen nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5191, 5192

GOÄneu 13252 Gebührensatz: 74,17 EUR

Intravenöse Harntraktkontraströntgenuntersuchung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5200

GOÄneu 13253 Gebührensatz: 25,08 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13227, 13228, 13230 oder 13252 für ergänzende Ebene(n) ab der dritten Ebene oder für Spezialprojektion(en) Der Zuschlag nach Nummer 13253 ist unabhängig von der Anzahl der ergänzenden Ebenen oder Spezialprojektion(en) nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5101, 5106, 5111, 5201, 5267

GOÄneu 13254 Gebührensatz: 89,34 EUR

Retrograde Harntraktkontraströntgenuntersuchung, je Seite

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5220

GOÄneu 13255 Gebührensatz: 136,89 EUR

Refluxzystographie einschließlich Miktionsaufnahmen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5230, 5235

GOÄneu 13256 Gebührensatz: 106,35 EUR

Gebärmutter- und/oder Eileiterkontrastuntersuchung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5250

GOÄneu 13257 Gebührensatz: 87,17 EUR

Röntgenkontrastuntersuchung natürlicher, künstlicher oder krankhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Hohlräume oder Fisteln (z.B. Galaktographie, Kavernographie, Vesikulographie) Die Leistung nach Nummer 13257 ist für Untersuchungen des Harntrakts, der Gebärmutter und Eileiter sowie der Gallenblase nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 370, 5230, 5260

GOÄneu 13258 Gebührensatz: 52,59 EUR

Röntgenaufnahme der Mamma einer Seite, in einer Ebene

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5265

GOÄneu 13259 Gebührensatz: 64,71 EUR

Röntgenaufnahme der Mamma einer Seite, in zwei Ebenen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5266

GOÄneu 13260 Gebührensatz: 30,84 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13258 oder 13259 für die kontrastmittelgestützte Untersuchung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5266

GOÄneu 13261 Gebührensatz: 15,30 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13258 oder 13259 für Vergrößerungsaufnahme oder Spotkompression

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5267

GOÄneu 13262 Gebührensatz: 97,93 EUR

Digitale dreidimensionale Röntgenaufnahme der Mamma (Tomosynthese) einer Seite, ggf. einschließlich der Generierung von Summationsbildern, je Projektionsebene

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5265, 5266

GOÄneu 13263 Gebührensatz: 24,24 EUR

Präparateradiographie, ggf. einschließlich Lamellenradiographie, ggf. in zwei Ebenen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5265, 5266

GOÄneu 13264 Gebührensatz: 9,08 EUR

Doppelbefundung oder Konsensbefundung von einer oder mehreren Röntgenaufnahme(n) der Mamma, je Seite

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13265 Gebührensatz: 278,78 EUR

Röntgenaufnahme der Mamma im Rahmen interventioneller Maßnahmen, einschließlich der jeweiligen Intervention (z.B. Biopsie oder Markierung der Mamma), je Zielläsion

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5267, 5295

GOÄneu 13266 Gebührensatz: 35,49 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13265 für die Markierung mit Clips, je Markierung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13267 Gebührensatz: 278,78 EUR

Vakuumsaugbiopsie der Mamma, einschließlich - Patientenlagerung - Lokalanästhesie - Überprüfung der korrekten Entnahme durch Zielaufnahmen - blutungsstillende Kompression - Verschluss der Hautwunde, ggf. einschließlich Markierung mittels Draht oder Clip, für eine Zielläsion Die Leistung nach Nummer 13267 ist neben der Leistung nach Nummer 13265 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 2401, 2402, 5295

GOÄneu 13268 Gebührensatz: 126,21 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13267 für weitere Zielläsionen, je weiterer Zielläsion

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 2401, 2402, 5295

GOÄneu 13269 Gebührensatz: 126,70 EUR

Myelographie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 340, 5280

GOÄneu 13270 Gebührensatz: 152,34 EUR

Bronchographie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 368, 5285

GOÄneu 13271 Gebührensatz: 38,22 EUR

Röntgentomographien bis zu fünf Strahlenrichtungen oder Projektionen, je Strahlenrichtung oder Projektion

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5290

GOÄneu 13272 Gebührensatz: 23,65 EUR

Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5295

GOÄneu 13273 Gebührensatz: 43,09 EUR

Führungshilfe und/oder Lagekontrolle mittels Durchleuchtung(en) oder Zielaufnahme(n) z.B. bei Punktionen, Biopsien bzw. Stanzbiopsien, präoperativen Markierungen suspekter Befunde oder bei anderen interventionellen Maßnahmen, je Zielläsion Die Leistung nach Nummer 13273 ist neben der Leistung nach Nummer 13241, 13265 oder 13267 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5295

GOÄneu 13274 Gebührensatz: 183,11 EUR

Führungshilfe und/oder Lagekontrolle mittels Computertomographie z.B. bei Punktionen, Biopsien bzw. Stanzbiopsien, präoperativen Markierungen suspekter Befunde oder bei anderen interventionellen Maßnahmen, je Zielvolumen Die Leistung nach Nummer 13274 ist neben der Leistung nach Nummer 8380 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5378

GOÄneu 13275 Gebührensatz: 751,04 EUR

Führungshilfe und/oder Lagekontrolle mittels Magnetresonanztomographie z.B. bei Punktionen, Biopsien bzw. Stanzbiopsien, präoperativen Markierungen suspekter Befunde oder bei anderen interventionellen Maßnahmen, je Zielläsion

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5729, 5730

GOÄneu 13276 Gebührensatz: 544,37 EUR

Serienangiographie arteriell oder venös im Bereich des Schädels oder der Wirbelsäule, einschließlich Übersichtsangiographie, eine Serie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 351, 5300, 5303

GOÄneu 13277 Gebührensatz: 408,83 EUR

Serienangiographie arteriell des Brust- und/oder Bauchraums, einschließlich Übersichtsangiographie, eine Serie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 357, 5300

GOÄneu 13278 Gebührensatz: 83,86 EUR

Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 13276 oder 13277 für jede weitere Serienangiographie im Bereich des Schädels oder der Wirbelsäule oder des Brust- und/oder Bauchraums, je Serie Bei Berechnung des Zuschlags nach Nummer 13278 ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5301, 5302, 5304, 5305, 5317, 5318

GOÄneu 13279 Gebührensatz: 133,80 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13276 oder 13277 für die 3D-Rotationsangiographie im Bereich des Schädels oder der Wirbelsäule oder des Brust- oder Bauchraums

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5300, 5303

GOÄneu 13280 Gebührensatz: 200,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13276 oder 13277 für die superselektive Angiographie von Arterien oder Venen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5300, 5303

GOÄneu 13281 Gebührensatz: 383,14 EUR

Serienangiographie im Bereich des Beckens und beider Beine, einschließlich Übersichtsangiographie, eine Serie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5306, 5313

GOÄneu 13282 Gebührensatz: 70,87 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13281 für jede weitere Serie, je Serie Bei Berechnung des Zuschlags nach Nummer 13282 ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5307, 5308, 5317, 5318

GOÄneu 13283 Gebührensatz: 383,14 EUR

Serienangiographie einer Extremität und ihrer Teile, einschließlich Übersichtsangiographie, eine Serie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5309, 5311

GOÄneu 13284 Gebührensatz: 67,80 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13283 für jede weitere Serie, je Serie Bei Berechnung des Zuschlags nach Nummer 13284 ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5310, 5312, 5317, 5318

GOÄneu 13285 Gebührensatz: 89,39 EUR

Angiokardiographie einer Herzhälfte Die Leistung nach Nummer 13285 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13285 ist neben der Leistung nach Nummer 3001, 3007, 3008 oder 3020 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5315

GOÄneu 13286 Gebührensatz: 154,16 EUR

Angiokardiographie beider Herzhälften Die Leistung nach Nummer 13286 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13286 ist neben der Leistung nach Nummer 3001, 3007, 3008 oder 3020 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5316

GOÄneu 13287 Gebührensatz: 255,94 EUR

Venographie im Bereich des Schädels, Brust- und/oder Bauchraums

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5329

GOÄneu 13288 Gebührensatz: 255,94 EUR

Venographie einer Extremität

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5330

GOÄneu 13289 Gebührensatz: 62,01 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13288 für ergänzende Projektion(en), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5331

GOÄneu 13290 Gebührensatz: 1.426,80 EUR

Perkutane Implantation oder Explantation eines Cavafilters, einschließlich Angiographie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13291 Gebührensatz: 422,95 EUR

Perkutane Obliteration von oberflächlichen Venen durch intravasal eingebrachte Sonden, z.B. mittels Radiofrequenzablation oder Laser, einschließlich Angiographie, je Extremität

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13292 Gebührensatz: 537,23 EUR

Lymphographie, je Extremität

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 365, 5338

GOÄneu 13293 Gebührensatz: 223,74 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13292 für ergänzende Projektion(en), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5339

GOÄneu 13294 Gebührensatz: 700,00 EUR

Perkutane Entfernung eines venös gelegenen Fremdkörpers durch z.B. Fangschlinge, einschließlich Angiographie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13295 Gebührensatz: 458,27 EUR

Perkutane transluminale Dilatation und ggf. Rekanalisation einer oder mehrerer Arterie(n) mit Ausnahme der Koronararterien sowie der intrakraniellen Arterien und der Aa. vertebrales, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5345, 5346

GOÄneu 13296 Gebührensatz: 700,00 EUR

Perkutane transluminale Dilatation und ggf. Rekanalisation einer oder mehrerer intrakraniellen Arterie(n) oder einer oder beider Vertebralarterie(n) oder einer oder mehrerer intrakraniellen Vene(n)/venöser Leiter, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5345

GOÄneu 13297 Gebührensatz: 460,00 EUR

Intraarterielle Lysebehandlung oder Thrombektomie einer oder mehrerer Arterie(n) mit Ausnahme der Koronararterien, der intrakraniellen Arterien und der Aa. Vertebrales, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer von bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5351

GOÄneu 13298 Gebührensatz: 700,00 EUR

Intraarterielle Lysebehandlung oder Thrombektomie im Bereich einer oder mehrerer intrakraniellen Arterie(n) oder einer oder beider Vertebralarterie(n), einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5351, 5352

GOÄneu 13299 Gebührensatz: 400,00 EUR

Perkutane transluminale Dilatation und Rekanalisation einer oder mehrerer Vene(n), einschließlich Angiographie, ggf. einschließlich Thrombektomie von Venen, bei einer Behandlungsdauer von bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5353, 5354

GOÄneu 13300 Gebührensatz: 86,65 EUR

Verschluss einer arteriellen Punktionsstelle mittels eines perkutan eingeführten Verschlusssystems

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13301 Gebührensatz: 800,00 EUR

Perkutane Entfernung eines arteriell gelegenen Fremdkörpers durch z.B. Fangschlinge, einschließlich Angiographie

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13302 Gebührensatz: 700,00 EUR

Einbringen von Gefäßstützen (auch Stent-Prothesen) oder Anwendung alternativer Angioplastiemethoden in Arterien mit Ausnahme von Koronararterien und hirnversorgenden Arterien, einschließlich aller angiographischen Darstellungen in zeitlichem Zusammenhang mit dem Eingriff, je Gefäß, bei einer Behandlungsdauer von bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5355

GOÄneu 13303 Gebührensatz: 850,00 EUR

Einbringen von Gefäßstützen (auch Stent-Prothesen) oder Anwendung alternativer Angioplastiemethoden im Bereich der hirnversorgenden Arterien, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, je Gefäß, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5355

GOÄneu 13304 Gebührensatz: 746,27 EUR

Temporäre Okklusion einer oder mehrerer Arterien im Kopf-Hals-Bereich mittels Ballon, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13305 Gebührensatz: 800,00 EUR

Embolisation einer oder mehrerer Arterie(n) mit Ausnahme der Arterien im Kopf-Halsbereich oder im Spinalkanal, einschließlich aller angiographischen Darstellungen in zeitlichem Zusammenhang mit dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5357

GOÄneu 13306 Gebührensatz: 850,00 EUR

Embolisation, auch Coiling einer oder mehrerer Arterie(n) oder einer oder mehrerer Gefäßfehlbildung(en) im Kopf-Halsbereich (extrakranielle Embolisation), einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5358

GOÄneu 13307 Gebührensatz: 1.200,00 EUR

Intrakranielle Embolisation, auch Coiling einer oder mehrerer Arterien oder von Gefäßfehlbildungen, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5358

GOÄneu 13308 Gebührensatz: 1.250,00 EUR

Embolisation der Leber oder einzelner Leberanteile unter Verwendung von Chemotherapeutika oder (chemotherapeutikatrager) Mikropartikel, einschließlich aller angiographischen Darstellungen in zeitlichem Zusammenhang mit dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5357

GOÄneu 13309 Gebührensatz: 209,92 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13308 für die transhepatische Pfortaderembolisation

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5357

GOÄneu 13310 Gebührensatz: 1.386,00 EUR

Embolisation einer oder mehrerer Arterien im Bereich des Spinalkanals oder einer oder mehrerer spinaler Gefäßfehlbildungen, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer von bis zu 60 Minuten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5358

GOÄneu 13311 Gebührensatz: 850,00 EUR

Angiographiegestützte perkutane Embolisation von Gefäßmissbildungen mittels Embolisations- und/oder Sklerosierungsmitteln

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5357, 5360

GOÄneu 13312 Gebührensatz: 350,00 EUR

Embolisation der V. spermatica, einschließlich angiographischer Kontrollen in zeitlichem Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff, Angiographie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5359

GOÄneu 13313 Gebührensatz: 583,00 EUR

Intervention an einer oder mehreren intrakraniellen Vene(n), einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer von bis zu 60 Minuten Die Leistung nach Nummer 13313 ist neben der Leistung nach Nummer 13299 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5360

GOÄneu 13314 Gebührensatz: 110,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13295, 13296, 13297, 13298, 13299, 13300, 13302, 13303, 13305, 13306, 13307, 13308, 13310 oder je weitere vollendete 15 Minuten

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13315 Gebührensatz: 600,00 EUR

Transhepatische Drainage und/oder Dilatation von Gallengängen, einschließlich cholangiographischer Kontrollen in zeitlichem Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5361

GOÄneu 13316 Gebührensatz: 1.501,90 EUR

Transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Stent-Shunt, einschließlich angiographischer Kontrollen in zeitlichem Zusammenhang mit dem gesamten Eingriff

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5355, 5360

GOÄneu 13317 Gebührensatz: 550,00 EUR

Physikalische Gewebeerstörung durch Radiofrequenz, Laser, Wechselstrom, Mikrowelle oder Vergleichbares über perkutan, aber nicht intravasal eingebrachte Sonden an der Leber, einschließlich der Diagnostik zur Platzierung, ggf. einschließlich computertomographischer und/oder magnetresonanztomographischer Darstellung nach Intervention, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13318 Gebührensatz: 550,00 EUR

Physikalische Gewebeerstörung durch Radiofrequenz, Laser, Wechselstrom, Mikrowelle oder Vergleichbares über perkutan, aber nicht intravasal eingebrachte Sonden an der Lunge, einschließlich der Diagnostik zur Platzierung, ggf. einschließlich computertomographischer und/oder magnetresonanztomographischer Darstellung nach Intervention, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13319 Gebührensatz: 550,00 EUR

Physikalische Gewebeerstörung durch Radiofrequenz, Laser, Wechselstrom, Mikrowelle oder Vergleichbares über perkutan, aber nicht intravasal eingebrachte Sonden an der Niere, einschließlich der Diagnostik zur Platzierung, ggf. einschließlich computertomographischer und/oder magnetresonanztomographischer Darstellung nach Intervention, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13320 Gebührensatz: 500,00 EUR

Physikalische Gewebeerstörung durch Radiofrequenz, Laser, Wechselstrom, Mikrowelle oder Vergleichbares über perkutan, aber nicht intravasal eingebrachte Sonden an sonstigen Organen, einschließlich der Diagnostik zur Platzierung, ggf. einschließlich computertomographischer und/oder magnetresonanztomographischer Darstellung nach Intervention, je Sitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13321 Gebührensatz: 370,00 EUR

Computergesteuerte Ganzkörper-Tomographie, mindestens mit Darstellung von Hals, Thorax und Abdomen, ggf. einschließlich - Untersuchung des Kopfes - Untersuchung der Extremitäten - Untersuchung der Wirbelsäule Neben der Leistung nach Nummer 13321 ist die Leistung nach Nummer 13322, 13323, 13324, 13325 oder 13326 nicht berechnungsfähig. Die medizinische Begründung für die Durchführung der Leistung nach Nummer 13321 ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5370, 5371, 5372

GOÄneu 13322 Gebührensatz: 217,26 EUR

Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich, ggf. einschließlich der Untersuchung des kraniozervikalen Übergangs Die Leistung nach Nummer 13322 ist neben der Leistung nach Nummer 13321 nicht berechnungsfähig. Von den Leistungen nach Nummer 13322, 13323, 13324, 13325 und 13326 sind maximal drei Leistungen pro Kalendertag berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5370

GOÄneu 13323 Gebührensatz: 224,27 EUR

Computergesteuerte Tomographie im Halsbereich Die Leistung nach Nummer 13323 ist neben der Leistung nach Nummer 13321 nicht berechnungsfähig. Von den Leistungen nach Nummer 13322, 13323, 13324, 13325 und 13326 sind maximal drei Leistungen pro Kalendertag berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5371

GOÄneu 13324 Gebührensatz: 233,41 EUR

Computergesteuerte Tomographie im Thoraxbereich, ggf. einschließlich Koronarkalkbestimmung Die Leistung nach Nummer 13324 ist neben der Leistung nach Nummer 13321 nicht berechnungsfähig. Von den Leistungen nach Nummer 13322, 13323, 13324, 13325 und 13326 sind maximal drei Leistungen pro Kalendertag berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5371

GOÄneu 13325 Gebührensatz: 270,41 EUR

Computergesteuerte Tomographie im Abdominal- und/oder Beckenbereich Die Leistung nach Nummer 13325 ist neben der Leistung nach Nummer 13321 nicht berechnungsfähig. Von den Leistungen nach Nummer 13322, 13323, 13324, 13325 und 13326 sind maximal drei Leistungen pro Kalendertag berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5372

GOÄneu 13326 Gebührensatz: 164,88 EUR

Computergesteuerte Tomographie eines Wirbelsäulenabschnitts, ggf. einschließlich des Rückenmarks, mit Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume (im Bereich der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule) und/oder des Kreuzbeins, ggf. einschließlich des Steißbeins, je Abschnitt Die Leistung nach Nummer 13326 ist, wenn die Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume den Übergang zwischen zwei Wirbelsäulenabschnitten (z.B. TH12 und L1) betrifft, nur einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13326 ist neben der Leistung nach Nummer 13321 nicht berechnungsfähig. Von den Leistungen nach Nummer 13322, 13323, 13324, 13325 und 13326 sind maximal drei Leistungen pro Kalendertag berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5374

GOÄneu 13327 Gebührensatz: 69,07 EUR

Computergesteuerte Tomographie einer Bandscheibe (Diskographie), je Bandscheibe (Diskus)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5374

GOÄneu 13328 Gebührensatz: 172,97 EUR

Computergesteuerte Tomographie eines Kiefergelenks

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5373

GOÄneu 13329 Gebührensatz: 193,35 EUR

Computergesteuerte Tomographie im Bereich einer Extremität und/oder deren Gelenke (Fußgelenk, Sprunggelenk, Kniegelenk, Handgelenk, Ellbogengelenk), je Extremität Wird an einer Extremität mehr als ein Gelenk untersucht, kann die Leistung nach Nummer 13329 zweimal berechnet werden. Die medizinische Indikation ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5373

GOÄneu 13330 Gebührensatz: 163,51 EUR

Computergesteuerte Tomographie einer Hand oder eines Fußes und/oder deren Teile

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5373

GOÄneu 13331 Gebührensatz: 161,35 EUR

Computergesteuerte Tomographie der Schulterregion und/oder der Gelenke des Schultergürtels, je Körperseite und/oder beider Sternoclavikulargelenke

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5373

GOÄneu 13332 Gebührensatz: 154,63 EUR

Computergesteuerte Tomographie des Beckenringes (auch Sakroiliakalgelenke/Symphyse) und/oder eines oder beider Hüftgelenke

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5373

GOÄneu 13333 Gebührensatz: 110,27 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13329, 13331 oder 13332 für die intraartikuläre Kontrastdarstellung eines Gelenks

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5070, 5376

GOÄneu 13334 Gebührensatz: 112,64 EUR

Zuschlag zu den nicht in den Leistungen nach Nummer 13329, 13331 oder 13332 erfassten übrigen Gelenken für die intraartikuläre Kontrastdarstellung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5070, 5376

GOÄneu 13335 Gebührensatz: 237,67 EUR

Computertomographische Angiographie der Aorta in ihrer gesamten Länge

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5375

GOÄneu 13336 Gebührensatz: 224,33 EUR

Computertomographische Angiographie im Kopf- und/oder Halsbereich

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5370, 5371

GOÄneu 13337 Gebührensatz: 238,35 EUR

Computertomographische Angiographie im Thoraxbereich

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5371

GOÄneu 13338 Gebührensatz: 237,06 EUR

Computertomographische Angiographie im Abdominal- und/oder Beckenbereich

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5372

GOÄneu 13339 Gebührensatz: 223,69 EUR

Computertomographische Angiographie der Becken- und/oder Beingefäße

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5372, 5373

GOÄneu 13340 Gebührensatz: 193,65 EUR

Computertomographische Angiographie einer Extremität

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5373

GOÄneu 13341 Gebührensatz: 200,26 EUR

Computertomographische Angiographie einer Hand oder eines Fußes Die Leistung nach Nummer 13341 ist nur neben der Leistung nach Nummer 13340 berechnungsfähig, wenn nicht dieselbe Extremität angiographiert wird.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5373

GOÄneu 13342 Gebührensatz: 309,93 EUR

Computergesteuerte Tomographie des Kolons, ggf. einschließlich Legen eines Ballonkatheters Die Leistung nach Nummer 13342 ist nur mit einer medizinischen Begründung berechnungsfähig. Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5372

GOÄneu 13343 Gebührensatz: 60,43 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13342 für ein Enteroklysma nach Sondeneinführung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5372

GOÄneu 13344 Gebührensatz: 170,87 EUR

Computergesteuerte Tomographie der Bronchien

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5371

GOÄneu 13345 Gebührensatz: 213,37 EUR

Computergesteuerte Tomographie der Nieren, Harnleiter und Harnblase

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5372

GOÄneu 13346 Gebührensatz: 183,15 EUR

Computergesteuerte Tomographie von Gangsystemen, Fistel(n) und/oder Höhlen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5372, 5373

GOÄneu 13347 Gebührensatz: 32,21 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13328, 13331, 13332, 13335, 13336, 13337, 13338, 13340, 13341, 13342, 13344, 13345 oder 13346 für ergänzende computergesteuerte Tomographie(n) (z.B. bei Einsatz von Xenon, bei Einsatz der High-Resolution-Technik), je Verfahren einmal je Sitzung Der Zuschlag nach Nummer 13347 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5376

GOÄneu 13348 Gebührensatz: 376,48 EUR

Computergesteuerte Tomographie des Herzens und/oder der herznahen großen Gefäße, ggf. einschließlich der herzversorgenden Gefäße (Herzkranzgefäße), Funktionsanalyse und Koronarkalkbestimmung Die untersuchten Gefäße sind in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5371, 5375

GOÄneu 13349 Gebührensatz: 24,10 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13321, 13322, 13324, 13325, 13326, 13327, 13328, 13329, 13331, 13332, 13335, 13336, 13337, 13338, 13339, 13340, 13341, 13342, 13344, 13345, 13346 oder 13348, für zusätzliche Sequenzen bei Einsatz von intravenösem Kontrastmittel (bei CT)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5376

GOÄneu 13350 Gebührensatz: 189,70 EUR

Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5378

GOÄneu 13351 Gebührensatz: 67,03 EUR

Zweitbefundung der Niedrigdosis-Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs gemäß der LuKrFrühErkV bei einem kontrollbedürftigen bzw. abklärungsbedürftigen Erstbefund einschließlich der computerassistenten Detektion unter Nutzung einer Software

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13352 Gebührensatz: 60,00 EUR

Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen Skelettteilen mit quantitativer Computertomographie Die Leistung nach Nummer 13352 ist im Regelfall einmal im Kalenderjahr berechnungsfähig. Bei mehr als einmaliger Berechnung im Kalenderjahr ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5380

GOÄneu 13353 Gebührensatz: 592,19 EUR

Ganzkörper-Magnetresonanztomographie, mindestens mit Darstellung von Hals, Thorax und Abdomen, ggf. einschließlich - Untersuchung des Kopfes - Untersuchung der Extremitäten Bei Berechnung der Leistung nach Nummer 13353 ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5700, 5715, 5720

GOÄneu 13354 Gebührensatz: 388,01 EUR

Magnetresonanztomographie im Bereich des Kopfes, ggf. einschließlich des cranio-zervikalen Übergangs Seite 1003

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5700

GOÄneu 13355 Gebührensatz: 389,63 EUR

Magnetresonanztomographie der Halsorgane

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5700, 5715

GOÄneu 13356 Gebührensatz: 545,94 EUR

Magnetresonanztomographie der gesamten Wirbelsäule (Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5705

GOÄneu 13357 Gebührensatz: 260,17 EUR

Magnetresonanztomographie eines Wirbelsäulenabschnitts mit Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume im Bereich der Hals-, Brust oder Lendenwirbelsäule, im Bereich der Lendenwirbelsäule ggf. einschließlich Iliosakralgelenk und/oder Kreuzbein und/oder Steißbein, je Abschnitt Die Leistung nach Nummer 13357 ist, wenn die Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume den Übergang zwischen zwei Wirbelsäulenabschnitten (z.B. TH12 und L1) betrifft, nur einmal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13357 ist je Kalendertag bis zu zweimal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5705

GOÄneu 13358 Gebührensatz: 133,33 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13354, 13356 oder 13357 für Magnetresonanztomographie mit Flussmessung (Liquor und/oder Blutflussmessung) Die Leistung nach Nummer 13358 ist neben der Leistung nach Nummer 13359 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5731, 5733

GOÄneu 13359 Gebührensatz: 112,82 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13354, 13356 oder 13357 für Magnetresonanztomographie mit Diffusions-Tensor-Imaging Die Leistung nach Nummer 13359 ist neben der Leistung nach Nummer 13358 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5731, 5733

GOÄneu 13360 Gebührensatz: 115,55 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13354, 13356 oder 13357 für mindestens zwei zusätzliche Sequenzen bei komplexen Fragestellungen bzw. Erkrankungen wie z.B. Hirntumoren, Epilepsie, Multiple Sklerose bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 13360 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 13360 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 13372, 13400, 13401 oder 13402 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5731

GOÄneu 13361 Gebührensatz: 13,63 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13354, 13356 oder 13357 für computergesteuerte Analyse der Hirnfeinstrukturen oder Hirngefäße bzw. der Feinstrukturen oder Gefäße des zentralen Nervensystems (z.B. Volumetrie) Der Zuschlag nach Nummer 13361 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5733

GOÄneu 13362 Gebührensatz: 92,44 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13357 für MR-Myelographie zur Darstellung des Spinalkanals, des Myelons und der Wurzeltaschen eines Wirbelsäulenabschnitts (Hals- oder Brust- oder Lendenwirbelsäule) Die Leistung nach Nummer 13362 ist neben der Leistung nach Nummer 13371 oder 13372 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5705, 5731

GOÄneu 13363 Gebührensatz: 100,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13357 für MR-Myelographie zur Darstellung des Spinalkanals, des Myelons und der Wurzeltaschen eines Wirbelsäulenabschnitts (Hals- oder Brust- oder Lendenwirbelsäule) bei einem Kind bis zum vollendeten 8. Lebensjahr Der Zuschlag nach Nummer 13363 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 13362, 13400, 13401 oder 13402 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5705, 5731

GOÄneu 13364 Gebührensatz: 637,28 EUR

Magnetresonanztomographie des kompletten Brust- und Bauchraumes, ggf. einschließlich - des Halsbereichs - axillärer und inguinaler Lymphabflussgebiete Die Leistung nach Nummer 13364 ist neben der Leistung nach Nummer 13353, 13355, 13365, 13366 oder 13367 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5715, 5720

GOÄneu 13365 Gebührensatz: 402,16 EUR

Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer parenchymatösen Abdominalorgane

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5720

GOÄneu 13366 Gebührensatz: 501,62 EUR

Magnetresonanztomographie des Abdomens und/oder fetale Magnetresonanztomographie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5720

GOÄneu 13367 Gebührensatz: 406,78 EUR

Magnetresonanztomographie im Bereich des Thorax oder des Beckens

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5715, 5720

GOÄneu 13368 Gebührensatz: 324,75 EUR

Magnetresonanztomographie von Gangsystemen, Fistel(n) und/oder Höhlen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5720

GOÄneu 13369 Gebührensatz: 528,50 EUR

Magnetresonanztomographie des Kolons, ggf. einschließlich Legen eines Ballonkatheters Bei Berechnung der Leistung nach Nummer 13369 ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5720

GOÄneu 13370 Gebührensatz: 528,50 EUR

Magnetresonanztomographie des Dünndarms, einschließlich Legen einer Duodenalsonde Bei Berechnung der Leistung nach Nummer 13370 ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5720

GOÄneu 13371 Gebührensatz: 25,64 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13354, 13356, 13357, 13365, 13366, 13367, 13369 oder 13370 für die Magnetresonanztomographie mit Diffusionsgewichtung und/oder Perfusionsimaging Die Leistung nach Nummer 13371 ist neben der Leistung nach Nummer 13362 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5731

GOÄneu 13372 Gebührensatz: 69,33 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13354, 13356, 13357, 13365, 13367 oder 13369 für mindestens zwei zusätzliche Sequenzen bei komplexen Fragestellungen bzw. Erkrankungen wie z.B. onkologischer Fragestellungen, Epilepsie, Multiple Sklerose Der Zuschlag nach Nummer 13372 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13372 ist neben der Leistung nach Nummer 13362 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5731

GOÄneu 13373 Gebührensatz: 616,23 EUR

Magnetresonanztomographie der Prostata, ggf. mittels transrektaler Spule

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5720

GOÄneu 13374 Gebührensatz: 399,28 EUR

Funktionelle und statische MR-Defäkographie, einschließlich Anlage eines transrektalen Katheters und Kontrastmitteleinbringung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5720, 5733

GOÄneu 13375 Gebührensatz: 325,04 EUR

Magnetresonanztomographie im Bereich einer Extremität und/oder deren Gelenke (Sprunggelenk, Kniegelenk, Handgelenk, Ellbogengelenk), je Extremität Wird an einer Extremität mehr als ein Gelenk mit einer dedizierten Spule gesondert untersucht, kann die Leistung nach Nummer 13375 zweimal berechnet werden. Die medizinische Indikation ist in der Rechnung anzugeben. Für die Leistung nach Nummer 13375 kann die volle Gebühr nur bei der Verwendung eines Ganzkörper-MRT-Gerätes berechnet werden, bei Verwendung eines Teilkörper-MRT mit einer Feldstärke von weniger als 1 T ist nur die 0,6fache Gebühr berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5729

GOÄneu 13376 Gebührensatz: 325,04 EUR

Magnetresonanztomographie einer Hand oder eines Fußes und/oder deren Teile Für die Leistung nach Nummer 13376 kann die volle Gebühr nur bei der Verwendung eines Ganzkörper-MRT-Gerätes berechnet werden, bei Verwendung eines Teilkörper-MRT mit einer Feldstärke von weniger als 1 T ist nur die 0,6fache Gebühr berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5729

GOÄneu 13377 Gebührensatz: 379,76 EUR

Magnetresonanztomographie der Schulterregion und/oder der Gelenke des Schultergürtels, je Körperseite, und/oder beider Sternoclavikulargelenke

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5729

GOÄneu 13378 Gebührensatz: 343,13 EUR

Magnetresonanztomographie des Beckenrings und/oder der Sakroiliakgelenke, ggf. einschließlich - der Symphyse - eines oder beider Hüftgelenke

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5720, 5729

GOÄneu 13379 Gebührensatz: 89,55 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13375, 13376, 13377 oder 13378 für die intraartikuläre magnetresonanztomographische Kontrastdarstellung eines Gelenks

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5731

GOÄneu 13380 Gebührensatz: 492,46 EUR

Magnetresonanztomographie einer oder beider Mammae, ggf. einschließlich - Darstellung der thorakalen Lymphabflussgebiete

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5721

GOÄneu 13381 Gebührensatz: 488,87 EUR

Magnetresonanz-Angiographie (MRA) der gesamten Aorta

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5715, 5731

GOÄneu 13382 Gebührensatz: 497,06 EUR

Magnetresonanz-Angiographie (MRA) der Arterien und/oder Venen im Halsbereich oder oberen Thoraxbereich (z.B. supraaortale Äste mit Aortenbogen) oder Thorax-Abdomen-Bereich oder Abdomen-Beckenbereich

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5700, 5715, 5731

GOÄneu 13383 Gebührensatz: 537,76 EUR

Angiographie-Magnetresonanztomographie der Becken- und Beingefäße

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5720, 5730, 5731

GOÄneu 13384 Gebührensatz: 440,00 EUR

Magnetresonanz-Angiographie einer Extremität und/oder deren Abschnitte (Ober- und Unterarm oder Ober- und Unterschenkel), ggf. einschließlich Hand oder Fuß

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5729, 5730, 5731

GOÄneu 13385 Gebührensatz: 387,01 EUR

Angiographie-Magnetresonanztomographie einer Hand oder eines Fußes

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5729, 5731

GOÄneu 13386 Gebührensatz: 565,36 EUR

Magnetresonanztomographie des Herzens nativ einschließlich Funktionsanalyse, ggf. einschließlich EKG-Überwachung und/oder EKG-Triggerung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5715

GOÄneu 13387 Gebührensatz: 679,96 EUR

Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel zur Myokardcharakterisierung und Vitalitätsanalyse, ggf. einschließlich EKG-Überwachung und/oder EKG-Triggerung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5715, 5731

GOÄneu 13388 Gebührensatz: 283,89 EUR

Untersuchung mit physikalisch definierter oder pharmakologischer Belastung einschließlich Funktionsanalyse, zeitgleich mit der Leistung nach Nummer 13348, 13386 oder 13387, einschließlich Medikamentenapplikation, EKG- und Blutdrucküberwachung, ggf. einschließlich EKG-Triggerung Die Leistung nach Nummer 13388 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5715

GOÄneu 13389 Gebührensatz: 54,43 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13388 für radiologisch-kardiologisches Konsil und/oder Mitbefundung Der Zuschlag nach Nummer 13389 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 13389 ist neben der Leistung nach Nummer 207 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13390 Gebührensatz: 431,10 EUR

Quantitative softwaregestützte Analyse der funktionellen Herzparameter, einschließlich Flussmessung, ggf. einschließlich EKG-Überwachung und/oder EKG-Triggerung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5733

GOÄneu 13391 Gebührensatz: 100,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13386, 13387 oder 13390 für die Analyse des rechten Ventrikels

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5733

GOÄneu 13392 Gebührensatz: 353,91 EUR

Magnetresonanz-Angiographie (MRA) der intrakraniellen Arterien und/oder Venen Die Leistung nach Nummer 13392 ist nur in begründeten Einzelfällen mehr als einmal je Sitzung berechnungsfähig. Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5700, 5731

GOÄneu 13393 Gebührensatz: 58,63 EUR

Fusion der Bilddaten computertomographischer und/oder magnetresonanztomographischer Tomographien mit den Bilddaten einer Untersuchung mit der Positronen-Emissions-Tomographie (z.B. PET-CT, PET-MRT, SPECT-CT), einschließlich Kontrolle

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5733

GOÄneu 13394 Gebührensatz: 264,76 EUR

Magnetresonanztomographie zur Bestrahlungsplanung und/oder OP-Navigationsplanung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5378, 5733

GOÄneu 13395 Gebührensatz: 517,18 EUR

Funktionelle Magnetresonanztomographie im Rahmen der Epilepsiediagnostik oder im Rahmen der Diagnostik von Hirntumoren oder vaskulären Malformationen im Bereich des Gehirns, ggf. einschließlich EEG-Triggerung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5700, 5733

GOÄneu 13396 Gebührensatz: 288,83 EUR

Echtzeit-Magnetresonanz-Monitoring zur intraoperativen Therapiekontrolle, zur MRT-gesteuerten fokussierten Ultraschalltherapie oder Echtzeit-MRT des Herzens

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13397 Gebührensatz: 251,79 EUR

Magnetresonanztomographische Untersuchung mit weniger als vier Sequenzen (z.B. flair Sequenz Hirnschädel des Kindes) oder abgebrochene Untersuchung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5700, 5705, 5715, 5720, 5721, 5729, 5730

GOÄneu 13398 Gebührensatz: 26,60 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13353, 13354, 13355, 13356, 13357, 13362, 13364, 13365, 13366, 13367, 13368, 13369, 13370, 13373, 13375, 13377, 13378, 13381, 13382, 13383, 13384, 13385, 13386, 13392, 13394, 13395 oder 13397 für zusätzliche Sequenzen bei Einsatz von intravenösem Kontrastmittel (bei MRT)

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5731

GOÄneu 13399 Gebührensatz: 596,72 EUR

MRT Spektroskopie, einschließlich Auswertung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5733

GOÄneu 13400 Gebührensatz: 45,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts O I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 141,00 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 13400, 13401 oder 13402 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 13400 ist für die Durchführung bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 13400 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 13400 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 13401 Gebührensatz: 60,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts O I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 141,00 EUR bis zu 380,00 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 13400, 13401 oder 13402 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 13401 ist für die Durchführung bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 13401 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 13401 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 13402 Gebührensatz: 70,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts O I, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 380,00 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 13400, 13401 oder 13402 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 13402 ist für die Durchführung bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 13402 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 13402 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 Strahlenschutzverordnung zu berücksichtigen. Wiederholungsuntersuchungen, die nicht ausdrücklich aufgeführt sind, sind nur mit besonderer Begründung und wie die jeweilige Basisleistung und Zuschlagsleistung berechnungsfähig. Leistungen nach Nummer 13540 und 13544 dürfen nicht nebeneinander berechnet werden. sind Bestandteil der Leistungen und nicht gesondert berechnungsfähig. Bei der Die für die Anwendung erforderlichen Materialkosten der radioaktiven Stoffe (Nuklid, Markierungs- oder Testbestecke) sind gesondert berechnungsfähig. Bei der Eigenherstellung eines Radiopharmakons sind neben den Materialkosten auch angemessene Kosten für die Herstellung des Radiopharmakons anhand eines Eigenbeleges berechnungsfähig. Kosten für den Transport der zur Untersuchung notwendigen gebrauchsfertigen Substanzen, die mit ihrer Anwendung verbraucht sind, sind in Höhe der tatsächlich angefallenen Kosten gesondert berechnungsfähig. Wird der radioaktive Stoff von einer anderen als der nächstgelegenen Quelle zum Ort der Leistungserbringung bezogen, sind die tatsächlichen Transportkosten nur 0,8fach anzusetzen. In der Rechnung sind die für die Anwendung erforderliche Aktivitätsmenge sowie die Wegstrecke von der Bezugsquelle zum Ort der Anwendung in km anzugeben. Allgemeine Bestimmungen Gebühren abgegolten, soweit zu den einzelnen Leistungen dieses Abschnitts nichts anderes bestimmt ist. Strahlungsträgers oder von Radionukliden, ist mit den Gebühren abgegolten, soweit zu den einzelnen Leistungen dieses Abschnitts nichts anderes bestimmt ist. a. Der Arzt darf nur die für die Anwendung erforderliche Menge an radioaktiven Stoffen berechnen. b. Bei der Berechnung von Leistungen nach Abschnitt O II sind die Untersuchungs- und Behandlungsdaten der jeweils eingebrachten Stoffe sowie die Art der ausgeführten Maßnahmen in der Rechnung anzugeben, sofern nicht durch die Leistungsbeschreibung eine eindeutige Definition gegeben ist. Abschnitts O II, auch im Rahmen der Telemedizin und nach Nummer 13513, sind nur mit medizinischer Begründung berechnungsfähig. Die medizinische Begründung ist in der Rechnung anzugeben. Die gutachtliche Zweitbefundung ist über die Leistungen nach Nummer 307 oder 308 berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

II. Nuklearmedizin

GOÄneu 13500 Gebührensatz: 77,00 EUR

Szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse, ggf. einschließlich Darstellung dystoper Anteile Die Leistung nach Nummer 13500 ist neben der Leistung nach Nummer 13501 oder 13502 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5400

GOÄneu 13501 Gebührensatz: 131,79 EUR

Szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse einschließlich quantitativer Untersuchung mit Bestimmung der globalen Radionuklidaufnahme in der Schilddrüse, einschließlich Messwertverarbeitungssystem ggf. als Jodidclearance-Äquivalent Die Leistung nach Nummer 13501 ist neben der Leistung nach Nummer 13500, 13502, 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5401

GOÄneu 13502 Gebührensatz: 104,09 EUR

Radiojodkurztest der Schilddrüse bis zu 24 Stunden, ggf. einschließlich - Blutaktivitätsbestimmungen - szintigraphischer Untersuchung(en) Die Leistung nach Nummer 13502 ist neben der Leistung nach Nummer 13500, 13501, 13503, 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5402

GOÄneu 13503 Gebührensatz: 130,07 EUR

Radiojodtest der Schilddrüse vor Radiojodtherapie mit I-131, mit mindestens zwei zeitlichen Messpunkten, davon einer später als 24 Stunden nach Verabreichung, ggf. einschließlich Blutaktivitätsbestimmungen Die Leistung nach Nummer 13503 ist neben der Leistung nach Nummer 13502, 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5403

GOÄneu 13504 Gebührensatz: 124,22 EUR

Szintigraphische Untersuchung des Gehirns

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5410

GOÄneu 13505 Gebührensatz: 71,02 EUR

Szintigraphische Untersuchung des Liquorraums, je Untersuchung Die lumbale Punktion und Applikation sind gesondert berechnungsfähig. Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5411

GOÄneu 13506 Gebührensatz: 125,90 EUR

Szintigraphische Untersuchung der Lungenperfusion in mindestens vier Projektionen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5415

GOÄneu 13507 Gebührensatz: 146,73 EUR

Szintigraphische Untersuchung der Lungenbelüftung mit Inhalation radioaktiver Gase, Aerosole oder Stäube

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5416

GOÄneu 13508 Gebührensatz: 129,34 EUR

Szintigraphische Untersuchung der Myokardbewegung mit quantitativer Bestimmung von mindestens einer Auswurffraktion und regionaler Wandbewegung in Ruhe, einschließlich EKG-Triggerung oder List-mode-Akquisition, ggf. einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung Die Leistung nach Nummer 13508 ist neben der Leistung nach Nummer 2900, 2901, 2903, 2908, 2922, 13509, 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig. Seite 1012

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5420

GOÄneu 13509 Gebührensatz: 206,61 EUR

Szintigraphische Untersuchung der Myokardbewegung als kombinierte quantitative Mehrfachbestimmung von mindestens Auswurffraktion und regionaler Wandbewegung in Ruhe und unter körperlicher oder pharmakologischer Stimulation, einschließlich EKG-Triggerung oder List-mode-Akquisition, ggf. einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung Die Leistung nach Nummer 13509 ist neben der Leistung nach Nummer 2900, 2901, 2903, 2908, 2922, 13508, 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5421

GOÄneu 13510 Gebührensatz: 99,77 EUR

Szintigraphische Untersuchung des Myokards mit myokardaffinen Tracern in Ruhe, ggf. einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung Die Leistung nach Nummer 13510 ist neben der Leistung nach Nummer 2900, 2901, 2903, 2908, 2922, 13511 oder 13512 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5422

GOÄneu 13511 Gebührensatz: 173,21 EUR

Szintigraphische Untersuchung des Myokards mit myokardaffinen Tracern unter körperlicher oder pharmakologischer Stimulation, ggf. einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung Die Leistung nach Nummer 13511 ist neben der Leistung nach Nummer 2900, 2901, 2903, 2908, 2922, 13510 oder 13512 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5423

GOÄneu 13512 Gebührensatz: 284,30 EUR

Szintigraphische Untersuchung des Myokards mit myokardaffinen Tracern in Ruhe und unter körperlicher oder pharmakologischer Stimulation, ggf. einschließlich EKG im zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung Die Leistung nach Nummer 13512 ist neben der Leistung nach Nummer 2900, 2901, 2903, 2908, 2922, 13510 oder 13511 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5422, 5423, 5424

GOÄneu 13513 Gebührensatz: 26,63 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13509, 13511 oder 13512 für nuklearmedizinisch-kardiologisches Konsil und/oder Mitbefundung Der Zuschlag nach Nummer 13513 ist einmal je Sitzung berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 13513 ist neben der Leistung nach Nummer 207 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13514 Gebührensatz: 237,98 EUR

Ganzkörperszintigraphie des Skeletts, einschließlich Schädel und Körperstamm in zwei Sichten oder Projektionen, ggf. einschließlich der Extremitäten oder Teilen der Extremitäten Die Leistung nach Nummer 13514 ist neben der Leistung nach Nummer 13515 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5425

GOÄneu 13515 Gebührensatz: 145,51 EUR

Teilkörperskelettszintigraphie, ggf. einschließlich der kontralateralen Seite Die Leistung nach Nummer 13515 ist neben der Leistung nach Nummer 13514 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5426

GOÄneu 13516 Gebührensatz: 237,98 EUR

Ganzkörperszintigraphie des Knochenmarks, Schädel und Körperstamm in zwei Projektionen, ggf. einschließlich der Extremitäten oder Teilen der Extremitäten

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5428

GOÄneu 13517 Gebührensatz: 90,26 EUR

Verteilungsszintigraphie eines großen Gelenks, einschließlich intraartikulärer Injektion des Radiopharmazeutikums Die Punktion des Gelenks ist gesondert berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5460

GOÄneu 13518 Gebührensatz: 130,91 EUR

Tumorszintigraphie mit radioaktiv markierten tumoraffinen Substanzen in einer und/oder mehreren Region(en) Die intravenöse Injektion der tumoraffinen Substanzen ist gesondert berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 13518 sind die Leistungen nach Nummer 13519 oder 13525 nicht berechnungsfähig. Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5430

GOÄneu 13519 Gebührensatz: 298,61 EUR

Ganzkörper-Tumorszintigraphie mit radioaktiv markierten, tumoraffinen Substanzen Die intravenöse Injektion der tumoraffinen Substanzen ist gesondert berechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nummer 13519 sind die Leistungen nach Nummer 13518 oder 13525 nicht berechnungsfähig. Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5431

GOÄneu 13520 Gebührensatz: 130,55 EUR

Perfusionsszintigraphie der Nieren, einschließlich semiquantitativer oder quantitativer Auswertung Die Leistungen nach Nummer 13520, 13521 oder 13523 sind je Sitzung nur einmal und nicht nebeneinander berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13520 ist neben der Leistung nach Nummer 13521, 13523, 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5441

GOÄneu 13521 Gebührensatz: 249,09 EUR

Nierenfunktionsszintigraphie mit Bestimmung der quantitativen Ganzkörper-Clearance und der Einzelnieren-Clearance, ggf. einschließlich Blutaktivitätsbestimmungen und Vergleich mit Standards Die Leistungen nach Nummer 13520, 13521 oder 13523 sind je Sitzung nur einmal und nicht nebeneinander berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13521 ist neben der Leistung nach Nummer 13520, 13523, 13524, 13540, 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5440

GOÄneu 13522 Gebührensatz: 81,05 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13520 oder 13521 für ein zusätzliches Radionephrogramm als Einzel- oder Wiederholungsuntersuchung, ggf. einschließlich Medikamentengabe Die Indikation (z.B. Tiefenkorrektur durch Verwendung des geometrischen Mittels, Refluxprüfung, forcierte Diurese) für die Erbringung des Zuschlags nach Nummer 13522 ist in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5443

GOÄneu 13523 Gebührensatz: 75,52 EUR

Statische Nierenszintigraphie Die Leistungen nach Nummer 13520, 13521 oder 13523 sind je Sitzung nur einmal und nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5442

GOÄneu 13524 Gebührensatz: 69,33 EUR

Quantitative Clearanceuntersuchungen der Nieren an Sondenmessplätzen oder mittels mehrfacher Blutaktivitätsbestimmungen im Gammacounter, ggf. einschließlich - Registrierung mehrerer Kurven - Blutaktivitätsbestimmungen Die Leistung nach Nummer 13524 ist neben der Leistung nach Nummer 13521, 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5444

GOÄneu 13525 Gebührensatz: 133,88 EUR

Szintigraphische Untersuchung von endokrin aktivem Gewebe mit Ausnahme der Schilddrüse Das untersuchte Gewebe ist in der Rechnung anzugeben. Die intravenöse Injektion der radioaktiven Substanz(en) ist gesondert berechnungsfähig. Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben. Neben der Leistung nach Nummer 13525 sind die Leistungen nach Nummer 13518 und 13519 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5450

GOÄneu 13526 Gebührensatz: 133,09 EUR

Szintigraphische Untersuchung im Bereich des Gastrointestinaltrakts zur Blutungsquellensuche nach Gabe von radioaktiv-markierten Erythrozyten Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 13526 ist neben der Leistung nach Nummer 13527 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5455

GOÄneu 13527 Gebührensatz: 144,57 EUR

Szintigraphische Untersuchung im Bereich des Gastrointestinaltrakts (z.B. der Speicheldrüsen und/oder der Ösophagus-Passage und/oder zum Nachweis eines Meckel'schen Divertikels), ggf. einschließlich - gastralem Reflux - Magenentleerung - Gallenwege - Gallenreflux Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 13527 ist neben der Leistung nach Nummer 13526 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5455

GOÄneu 13528 Gebührensatz: 121,85 EUR

Szintigraphische Untersuchung von Leber und/oder Milz (z.B. mit Kolloiden, gallengängigen Substanzen, Erythrozyten), ggf. in mehreren Ebenen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5456

GOÄneu 13529 Gebührensatz: 100,44 EUR

Szintigraphische Untersuchung von großen Gefäßen und/oder deren Stromgebieten, ggf. einschließlich der kontralateralen Seite Die Leistung nach Nummer 13529 ist neben der Leistung nach Nummer 13540 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5460

GOÄneu 13530 Gebührensatz: 210,70 EUR

Szintigraphische Untersuchung von Lymphabflussgebieten an Stamm und/oder Kopf und/oder Extremitäten, ggf. einschließlich der kontralateralen Seite

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5461

GOÄneu 13531 Gebührensatz: 44,29 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13530 für die postszintigraphische Wächterlymphknoten-Sondenmessung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5461

GOÄneu 13532 Gebührensatz: 71,38 EUR

Intraoperative Lymphknoten-Sondenmessung Die Leistung nach Nummer 13532 ist einmal je operativem Zugang berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5461

GOÄneu 13533 Gebührensatz: 114,75 EUR

Bestimmung von Lebenszeit und Kinetik zellulärer Blutbestandteile einschließlich Blutaktivitätsbestimmungen Die intravenöse Injektion der Testsubstanz(en) ist gesondert berechnungsfähig. Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben. Neben der Leistung nach Nummer 13533 sind die Leistungen nach Nummer 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5462

GOÄneu 13534 Gebührensatz: 23,71 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13533 für die Bestimmung des Abbauorts Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5463

GOÄneu 13535 Gebührensatz: 145,51 EUR

Szintigraphische Suche nach Entzündungsherden oder Thromben in einer Region Die intravenöse Injektion der Testsubstanz(en) ist gesondert berechnungsfähig. Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben. Neben der Leistung nach Nummer 13535 ist die Leistung nach 13536 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5465

GOÄneu 13536 Gebührensatz: 299,47 EUR

Szintigraphische Suche nach Entzündungsherden oder Thromben im gesamten Stammbereich und/oder an den Extremitäten Die intravenöse Injektion der Testsubstanz(en) ist gesondert berechnungsfähig. Bei allen Wiederholungsuntersuchungen sind die Uhrzeiten in der Rechnung anzugeben. Neben der Leistung nach Nummer 13536 ist die Leistung nach Nummer 13535 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5466

GOÄneu 13537 Gebührensatz: 58,15 EUR

Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Resorption, Exkretion oder Verlust von körpereigenen Stoffen durch Bilanzierung nach radioaktiver Markierung und/oder von radioaktiv markierten Analoga, in Blut, Urin, Faeces oder Liquor, einschließlich notwendiger Radioaktivitätsmessungen über dem Verteilungsraum Die Leistung nach Nummer 13537 ist neben der Leistung nach Nummer 13543, 13544 oder 13545 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5470

GOÄneu 13538 Gebührensatz: 85,58 EUR

Szintigraphische Untersuchung von Pleuraergüssen oder Peritonealergüssen mit selektiver Applikation eines Radiopharmakons in den Pleuralraum oder Peritonealraum, einschließlich intracavitärer Applikation

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5472

GOÄneu 13539 Gebührensatz: 65,52 EUR

Szintigraphische Untersuchungen (z.B. von Hoden, Tränenkanälen, Augen, Tuben) oder Funktionsmessungen (z.B. Ejektionsfraktion mit Messsonde) ohne Gruppenzuordnung auch nach Einbringung eines Radiopharmazeutikums in eine Körperhöhle

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5472

GOÄneu 13540 Gebührensatz: 79,12 EUR

Funktionsszintigraphie, einschließlich Sequenzszintigraphie und Erstellung von Zeit-Radioaktivitätskurven aus Regionen von Interesse (ROI) und quantifizierender Berechnung (z.B. von Transitzeiten, Impulsratenquotienten, Perfusionsindex, Auswurf fraktion aus Erster Radionuklid-Passage), je Sitzung Die Leistung nach Nummer 13540 ist neben der Leistung nach Nummer 13521, 13543, 13544 oder 13545 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5473

GOÄneu 13541 Gebührensatz: 86,86 EUR

Nachweis inkorporierter unbekannter Radionuklide

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5474

GOÄneu 13542 Gebührensatz: 60,00 EUR

Quantitative Bestimmung des Mineralgehalts im Skelett in einzelnen oder mehreren repräsentativen Extremitäten- oder Stammskelettabschnitten mittels Dual-Photonen-Absorptionstechnik Die Leistung nach Nummer 13542 ist neben der Leistung nach Nummer 13352, 13543, 13544, 13545 oder 13549 nicht berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13542 ist im Regelfall einmal im Kalenderjahr berechnungsfähig. Bei mehr als einmaliger Berechnung im Kalenderjahr ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5475

GOÄneu 13543 Gebührensatz: 47,87 EUR

Quantitative Bestimmung von Impulsen/Impulsratendichte (Fläche, Pixel, Voxel) mittels Gammakamera mit Messwertverarbeitung, mindestens zwei Regionen von Interesse (ROI) Die Leistung nach Nummer 13543 ist neben der Leistung nach Nummer 13501, 13502, 13503, 13508, 13509, 13520, 13521, 13524, 13533, 13537, 13540, 13541, 13542 oder 13544 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5480

GOÄneu 13544 Gebührensatz: 41,51 EUR

Sequenzszintigraphie, mindestens sechs Bilder in schneller Folge Die Leistung nach Nummer 13544 ist neben der Leistung nach Nummer 13501, 13502, 13503, 13508, 13509, 13520, 13521, 13524, 13533, 13537, 13540, 13541, 13542 oder 13544 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5481

GOÄneu 13545 Gebührensatz: 43,30 EUR

Subtraktionsszintigraphie oder zusätzliche Organ- oder Blutpoolszintigraphie als anatomische Ortsmarkierung Die Leistung nach Nummer 13545 ist neben der Leistung nach Nummer 13501, 13502, 13503, 13508, 13509, 13520, 13521, 13524, 13533, 13537,

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5483

GOÄneu 13546 Gebührensatz: 120,01 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13500, 13504, 13505, 13506, 13507, 13508, 13509, 13510, 13511, 13512, 13514, 13515, 13516, 13517, 13518, 13519, 13523, 13525, 13526, 13527, 13528, 13529, 13530, 13533, 13535, 13536, 13537, 13538, 13539, 13541 oder 13545 für Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie (SPECT) mit Darstellung in mindestens drei Ebenen Der Zuschlag nach Nummer 13546 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 13547 nicht in einer Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5486

GOÄneu 13547 Gebührensatz: 179,86 EUR

Zuschlag zu den szintigraphischen Leistungen nach Nummer 13500, 13504, 13505, 13506, 13507, 13508, 13509, 13510, 13511, 13512, 13514, 13515, 13516, 13517, 13518, 13519, 13523, 13525, 13526, 13527, 13528, 13529, 13530, 13533, 13535, 13536, 13537, 13538, 13539, 13541 oder Auswertung Der Zuschlag nach Nummer 13547 ist neben dem Zuschlag nach Nummer 13546 nicht in einer Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5487

GOÄneu 13548 Gebührensatz: 55,87 EUR

In-vitro-Markierung von Blutzellen, einschließlich erforderlicher In-vitro-Qualitätskontrollen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5484

GOÄneu 13549 Gebührensatz: 52,20 EUR

Messung mit dem Ganzkörperzähler, ggf. einschließlich quantitativer Analysen von Gammaspektren Die Leistung nach Nummer 13549 ist neben der Leistung nach Nummer 13501, 13502, 13503, 13508, 13509, 13520, 13521, 13524, 13533, 13537 oder 13542 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5485

GOÄneu 13550 Gebührensatz: 598,83 EUR

Positronen-Emissions-Tomographie mit quantitativer Auswertung, je Region Die Leistung nach Nummer 13550 ist neben der Leistung nach Nummer 13551 nur einmal in einer Sitzung berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5489

GOÄneu 13551 Gebührensatz: 686,80 EUR

Positronen-Emissions-Tomographie von Körperstamm und proximalen Extremitäten mit quantitativer Auswertung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5488, 5489

GOÄneu 13552 Gebührensatz: 54,12 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13500, 13504, 13505, 13506, 13507, 13508, 13509, 13510, 13511, 13512, 13514, 13515, 13516, 13517, 13518, 13519, 13523, 13525, 13526, 13527, 13528, 13529, 13530, 13533, 13535, 13536, 13537, 13538, 13539, 13541, 13545, 13550 oder 13551 für rechnergestützte, rekonstruktive dreidimensionale Bildanalyse und -darstellung mehrerer planarer Ebenen (z.B. multiplanar reconstruction (MPR), maximum intensity projection (MIP)) bei Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie (SPECT) oder Positronen- Emissionstomographie (PET), je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5486, 5487, 5488, 5489

GOÄneu 13553 Gebührensatz: 98,94 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13550 und/oder 13551 für sequentielle und/oder dynamische Aufnahmen mit Bestimmung der Zeit- Radioaktivitätskurven

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5473, 5489

GOÄneu 13554 Gebührensatz: 99,82 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13551 für Ganzkörperaufnahmen (z.B. gesamte Körperoberfläche) Bei Berechnung des Zuschlags nach Nummer 13554 ist eine medizinische Begründung in der Rechnung anzugeben.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5488, 5489

GOÄneu 13555 Gebührensatz: 211,04 EUR

Radiojodtherapie von Schilddrüsenerkrankungen oder Applikation von Radiojod zur Diagnostik bei Schilddrüsenkarzinom, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 13555 ist neben der Leistung nach Nummer 13556 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5600

GOÄneu 13556 Gebührensatz: 317,85 EUR

Systemische Radionuklidtherapie, je Sitzung Die intravenöse Injektion der tumoraffinen Substanzen ist gesondert berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13556 ist neben der Leistung nach Nummer 13555 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5600, 5602, 5603, 5605

GOÄneu 13557 Gebührensatz: 205,14 EUR

Lokale Radionuklidtherapie in einer Körperhöhle oder in einem Gelenk oder in einem Organ, einschließlich Applikation Die Punktionsleistung ist gesondert berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13557 ist neben der Leistung nach Nummer 13559 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5604

GOÄneu 13558 Gebührensatz: 153,98 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13556 oder 13557 bei Anwendung von Alpha-Strahlern

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13559 Gebührensatz: 394,45 EUR

Lokale Behandlung mit radioaktiven Substanzen mittels Selektiver Interner Radionuklidtherapie (SIRT), einschließlich Einbringung des Therapeutikums, je Zielvolumen Zu jedem Zielvolumen ist die applizierte Aktivitätsmenge in der Rechnung anzugeben. Die Leistung nach Nummer 13559 ist neben der Leistung nach Nummer 13557 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5605

GOÄneu 13560 Gebührensatz: 113,32 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13555, 13556, 13557 oder 13559 für die posttherapeutische Bestimmung von Herddosen, ggf. einschließlich Berechnungen aufgrund von Messungen der Kinetik der Therapieradioaktivität

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5607

GOÄneu 13561 Gebührensatz: 68,92 EUR

Quantitative Bestimmung der Therapieradioaktivität zur Anwendung eines individuellen Dosiskonzepts für die Erbringung der Leistung nach Nummer 13555, 13556, 13557 oder 13559, einschließlich Berechnungen auf Grund von Vormessungen, je Sitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5606

GOÄneu 13562 Gebührensatz: 67,99 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13555, 13556, 13557, 13559 oder 13561 bei Anwendung von Beta-Strahlern

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5602, 5603

GOÄneu 13563 Gebührensatz: 41,69 EUR

Zusätzliche szintigraphische Abbildung des regionalen Blutpools (Zwei-Phasenszintigraphie), mindestens zwei Aufnahmen Die Leistung nach Nummer 13563 ist die Leistung nach Nummer 13545 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5427

GOÄneu 13564 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts O II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 87,00 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 13564, 13565 oder 13566 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 13564 ist für die Durchführung bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 13564 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 13564 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 13565 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts O II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 87,00 EUR bis zu 146,00 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 13564, 13565 oder 13566 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 13565 ist für die Durchführung bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 13565 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 13565 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 13566 Gebührensatz: 50,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts O II, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 146,00 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 13564, 13565 oder 13566 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 13566 ist für die Durchführung bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 13566 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 13566 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 Die Bestrahlungsserie umfasst alle Bestrahlungssitzungen der Strahlenbehandlung eines Zielvolumens oder aller onkologisch zusammenhängender Zielvolumina (T und N), unabhängig davon, ob die Strahlenbehandlung geplant oder ungeplant unterbrochen wurde. Das Zielvolumen bei benignen und malignen Erkrankungen ist das Volumen, in denen ein definiertes Behandlungsziel (Gesamtdosis), unter Anwendung einer einheitlichen Bestrahlungstechnik und Energiedosis (Einzeldosis), erreicht werden soll. Sollen in räumlich zusammenhängenden, unmittelbar nebeneinanderliegenden oder sich überlappenden Zielvolumina unterschiedliche Energiedosen appliziert werden, so werden entsprechend unterschiedliche klinische Zielvolumina festgelegt. Zielvolumen sind z.B.: Primärtumor, Tumorloge, Primärtumorregion, Metastasen oder regionale Lymphabflusswege. Ein Zielvolumen kann auch ein Teilvolumen innerhalb eines größeren Volumens sein (simultan integrierter Boost). Primärtumor bzw. Primärtumorregion und Lymphabflusswege stellen grundsätzlich zwei Zielvolumina dar. Bei der Rechnungsstellung sind die Zielvolumina zu benennen, zu nummerieren und mit der entsprechenden applizierten Gesamtdosis (in Gy) zu versehen. Zusätzlich ist die applizierte Strahlendosis für jedes Zielvolumen je Behandlungstag anzugeben. Bei räumlich nicht zusammenhängenden Zielvolumina, ohne unmittelbaren Kontakt handelt es sich um jeweils ein 1. Zielvolumen. Die Bestrahlungssitzung umfasst den Zeitraum, in dem die geplante Tagesdosis appliziert wird. Ausnahme bildet die geplante Hyperfraktionierung, die in der Rechnung medizinisch zu begründen ist. Der zeitliche Mindestabstand zwischen zwei Bestrahlungssitzungen im Sinne der Hyperfraktionierung muss mindestens sechs Stunden betragen. Die Uhrzeiten sind in der Rechnung anzugeben. Gy, je Zielvolumen berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 13614, 13616, 13617, 13634 oder 13638 ist entsprechend der applizierten Gesamtdosis (in Gy) am Ende einer Bestrahlungsserie einmal je vollem Gy für das erste Zielvolumen berechnungsfähig. Jedes weitere Zielvolumen ist anteilig entsprechend der Legendierung berechnungsfähig. Die Festlegung der Ausdehnung oder der Anzahl der Zielvolumina und Einstellungen muss indikationsgerecht erfolgen. Allgemeine Bestimmungen Bestrahlungsplanung nach Nummer 13600, 13601, 13602, 13603, 13607, 13608, 13609 oder 13610 bei der Behandlung desselben Krankheitsfalls ist nur zulässig bei wesentlichen Änderungen der Bestrahlungstechnik, Wechsel der Energie- bzw. Strahlenart, Shrinking Field Technik und Änderung der Zielvolumina bei Tumorprogress bzw. -regress. Die Mehrfach- oder Nebeneinanderberechnung sind in der Rechnung anzugeben und medizinisch zu begründen. Gesamtdosis. Mit den Gebühren für die Bestrahlungsplanung sind die Kosten für Dokumentation(en) und die Aufbewahrung von Datenträgern abgegolten. radioaktiven Materialien, im Rahmen der Bestrahlung. Die Kosten der radioaktiven Quellen für die HDR-Brachytherapie können als Sachkosten nicht gesondert berechnet werden. medizinisch gleichwertig oder überlegen eingestuft wird. Eine Abweichung von dieser Regel ist zu begründen.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

III. Strahlentherapie

GOÄneu 13600 Gebührensatz: 28,04 EUR

Erstellung eines nicht-rechnergestützten Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach Nummer 13613 oder 13614, ggf. einschließlich Simulation, je Zielvolumen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5800, 5810, 5831

GOÄneu 13601 Gebührensatz: 365,00 EUR

Erstellung eines rechnergestützten Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach Nummer 13613, 13614, 13620, 13621 oder 13626, ggf. einschließlich Simulation, je Zielvolumen bei perkutaner Bestrahlung oder je Bestrahlungsserie bei Brachytherapie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5800, 5810, 5831, 5832, 5833

GOÄneu 13602 Gebührensatz: 560,00 EUR

Erstellung eines rechnergestützten individuellen 3D-Bestrahlungsplans bei Strahlentherapie nach den Leistungen nach Nummer 13614 oder 13621, einschließlich - Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen im 3D-Datensatz - Festlegung des Zielvolumens - Dosisverteilung für das Zielvolumen sowie die Risikoorgane, ggf. einschließlich - Bildfusion - Simulation - inverser oder durch KI gestützter Optimierung, einmal je erstes Zielvolumen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5831, 5832, 5833

GOÄneu 13603 Gebührensatz: 303,87 EUR

Erstellung eines rechnergestützten individuellen 3D-Bestrahlungsplans bei der High-Dose-Rate (HDR) Brachytherapie mit bis zu 10 Nadeln, Applikatoren oder Kanälen nach den Leistungen nach Nummer 13622, 13624, 13625, 13626, 13627 oder 13628 anhand vorliegender Untersuchungen im 3D-Datensatz, einschließlich - Röntgenlokalisation - Festlegung des Zielvolumens - individuelle Berechnung der Dosisverteilung für das Zielvolumen sowie die Risikoorgane, ggf. einschließlich - Bildfusion, - schnittbildgestützte Navigation - Simulation - inverser oder durch KI gestützter Optimierung, je Bestrahlungssitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5840, 5841

GOÄneu 13604 Gebührensatz: 317,28 EUR

Erstellung eines rechnergestützten individuellen 3D-Bestrahlungsplans bei der permanenten interstitiellen Low-Dose-Rate (LDR) Brachytherapie mit bis zu 10 Nadeln, Applikatoren oder Kanälen bzw. bei der Verwendung von Augenapplikatoren, nach den Leistungen nach Nummer 13623 oder 13630 anhand vorliegender Untersuchungen im 3D-Datensatz, einschließlich - Röntgenlokalisation - Festlegung des Zielvolumens - individuelle Berechnung der Dosisverteilung für das Zielvolumen sowie die Risikoorgane, ggf. einschließlich - Bildfusion - schnittbildgestützte Navigation - Simulation - inverser oder durch KI gestützter Optimierung, je Bestrahlungsserie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5840, 5841, 5846

GOÄneu 13605 Gebührensatz: 60,35 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13603 oder 13604 bei Anwendung von mehr als 10 Nadeln, Applikatoren oder Kanälen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13606 Gebührensatz: 36,21 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13603 oder 13604 für Realtime-Planning und/oder Post-Planning

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13607 Gebührensatz: 2.516,95 EUR

Erstellung einer rechnergestützten individuellen Bestrahlungsplanung für die stereotaktische Bestrahlung nach den Leistungen nach einschließlich - Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen im 3D-Datensatz - Festlegung des Zielvolumens - individuelle Berechnung der Dosisverteilung für das Zielvolumen sowie die Risikoorgane, ggf. einschließlich - Bildfusion - Simulation - KI gestützter Optimierung - Individueller Dosimetrie und Qualitätssicherung - Verwendung besonderer Algorithmen zur Bestimmung der Fluenzmatrizen der einzelnen Strahlenfelder - inverser Planung, bei der aus der Form des Zielvolumens sowie unter Berücksichtigung der spezifizierten Toleranzdosen die Fluenzprofile berechnet werden, einmal je erstes Zielvolumen

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5831, 5832, 5833

GOÄneu 13608 Gebührensatz: 2.323,16 EUR

Erstellung eines rechnergestützten, individuellen IMRT Bestrahlungsplans für die Leistung nach Nummer 13617, einschließlich - Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen im 3D-Datensatz - Festlegen des Zielvolumens - Individuelle Berechnung der Dosisverteilung für das Zielvolumen sowie die Risikoorgane - Individueller Dosimetrie und Qualitätssicherung - Verwendung besonderer Algorithmen zur Bestimmung der Fluenzmatrizen der einzelnen Strahlenfelder - Inverse Planung, bei der aus der Form des Zielvolumens sowie unter Berücksichtigung der spezifizierten Toleranzdosen die Fluenzprofile berechnet werden, ggf. einschließlich - Bildfusion - Simulation - KI gestützter Optimierung, einmal je erstes Zielvolumen Die Leistung nach Nummer 13608 ist neben der Leistung nach Nummer 13600, 13601, 13602, 13607, 13609, 13610 oder 13611 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5831, 5832, 5833

GOÄneu 13609 Gebührensatz: 822,44 EUR

Rechnergestützte Bestrahlungsplanung für die Ganzkörper- oder Ganzhautbestrahlung nach den Leistungen nach Nummer 13641 oder einschließlich - Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen im 3D-Datensatz - Festlegung des Zielvolumens - individuelle Berechnung der Dosisverteilung für das Zielvolumen sowie die Risikoorgane, ggf. einschließlich - Bildfusion - Simulation - KI gestützter Optimierung, je Bestrahlungsserie

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5806, 5832, 5833, 5851

GOÄneu 13610 Gebührensatz: 3.444,18 EUR

Erstellung einer rechnergestützten individuellen Bestrahlungsplanung für die Bestrahlung mit Protonen nach der Leistung nach Nummer 13634, einschließlich - Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchung im 3D-Datensatz - Festlegung des Zielvolumens - individueller Berechnung der Dosisverteilung für das Zielvolumen sowie die Risikoorgane, ggf. einschließlich - Bildfusion - Simulation - Berücksichtigung biologischer Wichtungsfaktoren/robuste Therapieplanung - KI gestützter Optimierung, einmal je erstes Zielvolumen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13611 Gebührensatz: 3.444,18 EUR

Erstellung einer rechnergestützten individuellen Bestrahlungsplanung für die Bestrahlung mit schweren Teilchen nach der Leistung nach einschließlich - Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchung im 3D-Datensatz - Festlegung des Zielvolumens - individueller Berechnung der Dosisverteilung für das Zielvolumen sowie die Risikoorgane, ggf. einschließlich - Bildfusion - Simulation - Berücksichtigung biologischer Wichtungsfaktoren/robuste Therapieplanung - KI gestützter Optimierung, einmal je erstes Zielvolumen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13612 Gebührensatz: 15,68 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13601, 13602, 13607, 13608, 13609, 13610 oder 13611 für die individuelle Herstellung von Fixierungshilfen, Kompensatoren und individuell geformten Bleiabsorbern

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13613 Gebührensatz: 21,93 EUR

Bestrahlung mit Photonen (bis zu 1 MeV), je Zielvolumen, je 1 Gy

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5802, 5803, 5812, 5834

GOÄneu 13614 Gebührensatz: 93,39 EUR

Bestrahlung mit Photonen (mehr als 1 MeV) oder Elektronen, erstes Zielvolumen je 1 Gy, jedes weitere Zielvolumen (z.B. Lymphknotenregion, simultan integrierter Boost) je 3 Gy Die Leistung nach Nummer 13614 ist für das gleiche Zielvolumen an demselben Kalendertag neben der Leistung nach Nummer 13615, 13616, 13617, 13620 oder 13621 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5805, 5813, 5835, 5836, 5837

GOÄneu 13615 Gebührensatz: 1.822,53 EUR

Stereotaktische Einzeitbestrahlung (Radiochirurgie) (mehr als 1MeV), ggf. einschließlich Fixierung, je Zielvolumen je 4 Gy

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13616 Gebührensatz: 253,31 EUR

Fraktionierte stereotaktische Bestrahlung (mehr als 1MeV), ggf. einschließlich Fixierung, erstes Zielvolumen je 1 Gy, jedes weitere Zielvolumen (z.B. Lymphknotenregion, simultan integrierter Boost) je 5 Gy

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13617 Gebührensatz: 176,10 EUR

Intensitätsmodulierte Bestrahlung (IMRT) mittels Photonen (mehr als 1MeV) oder Elektronen, z.B. in Step and shoot-, Sliding window-, VMAT-/Rapid Arc- oder Tomotherapie-Technik, erstes Zielvolumen je 1 Gy, jedes weitere Zielvolumen (z.B. Lymphknotenregion, simultan integrierter Boost) je 5 Gy Die Leistung nach Nummer 13617 ist für das gleiche Zielvolumen neben der Leistung nach Nummer 13613, 13614, 13615, 13616, 13621 oder 13642 nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13618 Gebührensatz: 360,42 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13614, 13615, 13616 oder 13617 bei MR-gesteuerter Bestrahlung (MR-Linac) Neben dem Zuschlag nach Nummer 13618 sind Leistungen aus dem Abschnitt O I oder C VI im direkten zeitlichen Zusammenhang für diesen Leistungsinhalt nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 13618 ist innerhalb eines Zeitraumes von 6 Monaten bis zu achtmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13619 Gebührensatz: 260,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 13614, 13616 oder 13617 bei adaptiver CT-gesteuerter Bestrahlung (adaptive Radiotherapie) Neben dem Zuschlag nach Nummer 13619 sind Leistungen aus dem Abschnitt O I oder C VI im direkten zeitlichen Zusammenhang für diesen Leistungsinhalt nicht berechnungsfähig. Neben dem Zuschlag nach Nummer 13619 ist der Zuschlag nach Nummer 13618 nicht berechnungsfähig. Der Zuschlag nach Nummer 13619 ist innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten bis zu fünfzehnmal berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13620 Gebührensatz: 192,31 EUR

Intraoperative Strahlenbehandlung mit Röntgenstrahlen (bis 400 kV), je Bestrahlungssitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13621 Gebührensatz: 608,33 EUR

Intraoperative Strahlenbehandlung mit Elektronen oder Photonen (mehr als 1 MeV), je Bestrahlungssitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5855

GOÄneu 13622 Gebührensatz: 766,87 EUR

Intraoperative Strahlenbehandlung mittels High-Dose-Rate (HDR) Brachytherapie, je Bestrahlungssitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5844, 5846, 5855

GOÄneu 13623 Gebührensatz: 336,18 EUR

Bestrahlung mittels Augenapplikatoren, je Bestrahlungssitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5842

GOÄneu 13624 Gebührensatz: 336,18 EUR

Bestrahlung mittels High-Dose-Rate (HDR) Brachytherapie mit Moulagen, je Bestrahlungssitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5842

GOÄneu 13625 Gebührensatz: 249,02 EUR

Perkutane Kontaktbestrahlung mittels Radionukliden, je Bestrahlungssitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5842

GOÄneu 13626 Gebührensatz: 704,48 EUR

Bestrahlung mittels intrakavitärer High-Dose-Rate (HDR) Brachytherapie, je Bestrahlungssitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5844

GOÄneu 13627 Gebührensatz: 828,95 EUR

Bestrahlung mittels intraluminaler High-Dose-Rate (HDR) Brachytherapie, je Bestrahlungssitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5844

GOÄneu 13628 Gebührensatz: 902,54 EUR

Bestrahlung mittels interstitieller High-Dose-Rate (HDR) Brachytherapie, durch Nadeln, Applikatoren oder Kanäle, je Bestrahlungssitzung

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5846

GOÄneu 13629 Gebührensatz: 847,88 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13624, 13626, 13627 oder 13628 für die Pulsed-Dose-Radiotherapie, bis zu 24 Stunden

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13630 Gebührensatz: 1.593,45 EUR

Bestrahlung mittels permanenter Low-Dose-Rate (LDR) Brachytherapie, durch Nadeln, Applikatoren oder Kanäle, je Bestrahlungsserie Die Leistung nach Nummer 13630 ist im Krankheitsfall für dasselbe Zielvolumen nur einmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5846

GOÄneu 13631 Gebührensatz: 41,41 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13622, 13623, 13624, 13625, 13626, 13627, 13628 oder 13630 für die Einbringung, Fixierung und Entfernung von bis zu zwei Nadeln, Applikatoren oder Kanälen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13632 Gebührensatz: 124,22 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13622, 13623, 13624, 13625, 13626, 13627, 13628 oder 13630 für die Einbringung, Fixierung und Entfernung von bis zu zehn Nadeln, Applikatoren oder Kanälen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13633 Gebührensatz: 165,63 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13622, 13623, 13624, 13625, 13626, 13627, 13628 oder 13630 für die Einbringung, Fixierung und Entfernung von mehr als zehn Nadeln, Applikatoren oder Kanälen

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13634 Gebührensatz: 687,77 EUR

Bestrahlung mit Protonen, erstes Zielvolumen je 1 Gy, jedes weitere Zielvolumen (z.B. Lymphknotenregion, simultan integrierter Boost) je 4 Gy

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13635 Gebührensatz: 496,72 EUR

Bestrahlung mit Protonen bei Prostatakarzinom, erstes Zielvolumen je 1 Gy, jedes weitere Zielvolumen (z.B. Lymphknotenregion, simultan integrierter Boost) je 4 Gy

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13636 Gebührensatz: 458,51 EUR

Bestrahlung mit Protonen bei Aderhautmelanom, erstes Zielvolumen je 1 Gy, jedes weitere Zielvolumen (z.B. Lymphknotenregion, simultan integrierter Boost) je 4 Gy

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13637 Gebührensatz: 764,19 EUR

Bestrahlung mit Protonen bei einem hirneigenen Tumor und/oder bei einem Tumor im Kindesalter, erstes Zielvolumen je 1 Gy, jedes weitere Zielvolumen (z.B. Lymphknotenregion, simultan integrierter Boost) je 4 Gy

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13638 Gebührensatz: 832,00 EUR

Bestrahlung mit schweren Teilchen, erstes Zielvolumen je 1 Gy, jedes weitere Zielvolumen (z.B. Lymphknotenregion, simultan integrierter Boost) je 4 Gy

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13639 Gebührensatz: 135,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13614, 13615, 13616, 13617, 13634, 13637 oder 13638 für die atemphasengesteuerte (computergesteuerte Atemtriggerung) Durchführung der Bestrahlung, je Bestrahlungssitzung

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13640 Gebührensatz: 80,00 EUR

Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13614, 13615, 13616, 13617, 13634, 13635, 13636, 13637 oder 13638 bei bildgeführter Bestrahlung (IGRT), unabhängig von der Art des bildgebenden Verfahrens (einschließlich Cone-Beam-Verfahren), jedoch nicht bei Verwendung von MR-gesteuerter Bestrahlung, ggf. einschließlich Bildfusion, je Bestrahlungssitzung Neben dem Zuschlag nach Nummer 13640 sind Leistungen aus dem Abschnitt O I oder C VI im direkten zeitlichen Zusammenhang für diesen Leistungsinhalt nicht berechnungsfähig.

Keine belastbare Zuordnung in der aktuellen GOÄ gefunden.

GOÄneu 13641 Gebührensatz: 176,19 EUR

Ganzkörperstrahlenbehandlung vor Knochenmark-/Stammzelltransplantation, je 1 Gy Die Leistung nach Nummer 13641 ist im Krankheitsfall bis zu zwölfmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5851

GOÄneu 13642 Gebührensatz: 92,61 EUR

Strahlenbehandlung der gesamten Haut mit schnellen Elektronen, je 1 Gy Die Leistung nach Nummer 13642 ist im Krankheitsfall bis zu achtmal berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5806

GOÄneu 13643 Gebührensatz: 414,78 EUR

Lokoregionale Hyperthermie in Kombination mit einer Strahlen- und/oder Chemotherapie mit vorangehender Planung, einschließlich - kontinuierlicher Temperaturmessung und Dokumentation der gemessenen Parameter, ggf. einschließlich - Überwachung der Vitalparameter - Anlegen und Lagekontrolle von Temperatursonden, je Sitzung Die Leistung nach Nummer 13643 ist neben der Leistung nach Nummer 13944, 13945, 13946, 13947, oder 13948 nicht berechnungsfähig.

Mögliche Zuordnung aktuelle GOÄ: 5852, 5853, 5854

GOÄneu 13644 Gebührensatz: 20,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts O III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz bis zu 237,00 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 13644, 13645 oder 13646 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 13644 ist für die Durchführung bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 13644 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 13644 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 13645 Gebührensatz: 35,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts O III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 237,00 EUR bis zu 465,00 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 13644, 13645 oder 13646 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 13645 ist für die Durchführung bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 13645 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 13645 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 13646 Gebührensatz: 50,00 EUR

Zuschlag zu den Leistungen des Abschnitts O III, die mit einem nicht unterschreitbaren Gebührensatz von mehr als 465,00 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 13644, 13645 oder 13646 ist die erbrachte Hauptleistung mit dem höchsten nicht unterschreitbaren Gebührensatz des Abschnitts. Der Zuschlag nach Nummer 13646 ist für die Durchführung bei einem Patienten ab dem 9. Lebensjahr nicht berechnungsfähig, sofern die Hauptleistung in Narkose und/oder Sedierung erbracht wurde. Der Zuschlag nach Nummer 13646 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 13646 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.
