

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

Regionalpunktwert ab 01.01.2020

10,9871

Bei der Bewertung der Punkteleistungen mit dem gültigen Regionalpunktwert wurde kaufmännisch auf 2 Nachkommastellen gerundet. Bei der Veröffentlichung wurde sich auf die im EBM aufgeführten Leistungen ohne Buchstabenkennungen beschränkt. Hinsichtlich der vollständigen Leistungslegenden und Abrechnungsbestimmungen gelten die Vorgaben des veröffentlichten EBM, einschließlich der im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Änderungen.

Änderungen gegenüber der Vor-Version (Stand 4. Quartal 2019) sind farblich markiert dargestellt.

Die Gebührenordnungspositionen 01750, 01751, 01752, 01753, 01754, 01755, 01756, 01757, 01758 und 01759 wurden mit einem Punktwert in Höhe von **10,4173 Cent** (Regionalpunktwert von 10,9871Cent abzüglich Overheadanteil von 5,47%) bewertet.

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	196,0	21,53 €
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	313,0	34,39 €
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	101,0	11,10 €
01205	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)	45,0	4,94 €
01207	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)	80,0	8,79 €
01210	Notfallpauschale im org. Not(-fall)dienst u. für nicht an der vertragsärztl. Versorgung teiln. Ärzte, Institute und KH, Tagespauschale	120,0	13,18 €
01212	Notfallpauschale im org. Not(-fall)dienst u. für nicht an der vertragsärztl. Versorgung teiln. Ärzte, Institute und KH, Nachtpauschale	195,0	21,42 €
01214	Notfallkonsultationspauschale I	50,0	5,49 €
01216	Notfallkonsultationspauschale II	140,0	15,38 €
01218	Notfallkonsultationspauschale III	170,0	18,68 €
01220	Reanimationskomplex	1.027,0	112,84 €
01221	Zuschlag zur GOP 01220 für Koniometrie etc.	203,0	22,30 €
01222	Zuschlag zur GOP 01220 für Defibrillation etc.	288,0	31,64 €
01223	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210	128,0	14,06 €
01224	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	195,0	21,42 €
01226	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	90,0	9,89 €
01320	Grundpausch. I für ermächtigte Ärzte/Institute/KH zur Leistungserbring. innerhalb mind. eines d. Fachgebiete ...	92,0	10,11 €
01321	Grundpausch. II für ermächtigte Ärzte/Institute/KH zur Leistungserbring. innerhalb mind. eines d. Fachgebiete ...	159,0	17,47 €
01322	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	92,0	10,11 €
01323	Zuschlag TSS-Terminvermittlung	159,0	17,47 €
01410	Besuch eines Kranken	212,0	23,29 €
01411	Dringender Besuch I	469,0	51,53 €
01412	Dringender Besuch II / dringende Visite auf Belegstation	626,0	68,78 €
01413	Besuch eines weiteren Kranken	106,0	11,65 €
01414	Visite auf der Belegstation	87,0	9,56 €
01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützten Wohnheimen	546,0	59,99 €
01416	Begleitung eines Kranken beim Transport zur stationären Behandlung durch den Arzt	90,0	9,89 €
01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser	778,0	85,48 €
01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	94,0	10,33 €
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	149,0	16,37 €
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	154,0	16,92 €
01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	253,0	27,80 €
01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	152,0	16,70 €
01430	Verwaltungskomplex	12,0	1,32 €
01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	88,0	9,67 €
01436	Konsultationspauschale	18,0	1,98 €
01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	88,0	9,67 €
01439	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde	88,0	9,67 €
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	246,0	27,03 €
01442	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften	64,0	7,03 €
01444	Zuschlag Authentifizierung	10,0	1,10 €
01450	Zuschlag Videosprechstunde	40,0	4,39 €
01451	Anschubförderung Videosprechstunde	92,0	10,11 €
01460	Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i.V. mit § 3 CanBV	28,0	3,08 €
01461	Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 CanBV	92,0	10,11 €
01510	Ambulante praxisklinische Betreuung > 2 Stunden	502,0	55,16 €
01511	Ambulante praxisklinische Betreuung > 4 Stunden	955,0	104,93 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
01512	Ambulante praxisklinische Betreuung > 6 Stunden	1.404,0	154,26 €
01514	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Velmanase alfa	502,0	55,16 €
01516	Velmanase alfa	1.404,0	154,26 €
01520	Beobachtung/Betreuung nach einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung (GOP 34291)	962,0	105,70 €
01521	Beobachtung/Betreuung nach einer therapeutischen Herzkatheteruntersuchung (GOP 34292)	1.667,0	183,15 €
01530	Beobachtung/Betreuung nach einer diagnostischen angiologischen Leistung (GOP 34283)	962,0	105,70 €
01531	Beobachtung/Betreuung nach einer therapeutischen angiologischen Leistung	1.667,0	183,15 €
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	39,0	4,28 €
01601	Individueller Arztbrief	74,0	8,13 €
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	12,0	1,32 €
01610	Bescheinigung zur Feststellung der Belastungsgrenze (Muster 55)	14,0	1,54 €
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Muster 61)	302,0	33,18 €
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie (Muster 22)	37,0	4,07 €
01620	Bescheinigung/Zeugnis auf Verlangen der Krankenkasse (Muster 41 oder 50)	30,0	3,30 €
01621	Krankheitsbericht auf Verlangen der Krankenkasse (Muster 11, 53 oder 56)	44,0	4,83 €
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme (Muster 20 a-d, 51 oder 52)	83,0	9,12 €
01623	Kurvorschlag (Muster 25)	53,0	5,82 €
01624	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter	210,0	23,07 €
01626	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis	143,0	15,71 €
01630	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans	39,0	4,28 €
01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	80,0	8,79 €
01641	Zuschlag Notfalldatensatz	4,0	0,44 €
01642	Löschen eines Notfalldatensatzes	4,0	0,44 €
01645	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren	75,0	8,24 €
01650	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e	47,0	5,16 €
01700	Grundpauschale für FÄ für Laboratoriumsmedizin bei Mutterschaftsvorsorge/Empfängnisregelung	23,0	2,53 €
01701	Grundpauschale für nicht unter 01700 genannte Ärzte bei Mutterschaftsvorsorge/Empfängnisregelung	5,0	0,55 €
01702	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings	28,0	3,08 €
01703	Pulsoxymetrie-Screening	157,0	17,25 €
01704	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings	28,0	3,08 €
01705	Neugeborenen-Hörscreening	157,0	17,25 €
01706	Kontroll-AABR	249,0	27,36 €
01707	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	103,0	11,32 €
01709	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie	50,0	5,49 €
01711	Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1)	126,0	13,84 €
01712	Neugeborenen-Basisuntersuchung (U2)	401,0	44,06 €
01713	Untersuchung in 4.-5. Lebenswoche (U3)	402,0	44,17 €
01714	Untersuchung im 3.-4. Lebensmonat (U4)	402,0	44,17 €
01715	Untersuchung im 6.-7. Lebensmonat (U5)	402,0	44,17 €
01716	Untersuchung im 10.-12. Lebensmonat (U6)	402,0	44,17 €
01717	Untersuchung im 21.-24. Lebensmonat (U7)	402,0	44,17 €
01718	Untersuchung im 46.-48. Lebensmonat (U8)	402,0	44,17 €
01719	Untersuchung im 60.-64. Lebensmonat (U9)	402,0	44,17 €
01720	Jugendgesundheitsuntersuchung (J1)	356,0	39,11 €
01721	Besuch im Rahmen der U1 - U2	198,0	21,75 €
01722	Sonographie der Säuglingshülle	170,0	18,68 €
01723	Untersuchung im 34.-36. Lebensmonat (U7a)	402,0	44,17 €
01724	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings	221,0	24,28 €
01725	Immunreaktives Trypsin	23,0	2,53 €
01726	Pankreatitis-assoziiertes Protein	399,0	43,84 €
01727	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens	3.746,0	411,58 €
01731	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung Mann	143,0	15,71 €
01732	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr	320,0	35,16 €
01735	Beratung zu Früherkennungs-Untersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	103,0	11,32 €
01737	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems	57,0	6,26 €
01738	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch	75,0	8,24 €
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	103,0	11,32 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
01741	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFERL-RL)	1.945,0	213,70 €
01742	Zuschlag zur GOP 01741 für Polypektomie etc.	288,0	31,64 €
01743	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	131,0	14,39 €
01745	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	214,0	23,51 €
01746	Zuschlag zur GOP 01732 für Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	170,0	18,68 €
01747	Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen	57,0	6,26 €
01748	Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen	148,0	16,26 €
01750	Röntgenuntersuchung beider Mammae in zwei Ebenen i. R. Mammographie-Screening	558,0	58,13 €
01751	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening	63,0	6,56 €
01752	Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen i. R. Mammographie-Screening	41,0	4,27 €
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen Mammographiescreening	897,0	93,44 €
01754	Abklärungsdiagnostik II i. R. Mammographie-Screening	630,0	65,63 €
01755	Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle i. R. Mammographie-Screening	1.124,0	117,09 €
01756	Histopathologische Untersuchung i. R. Mammographie-Screening	97,0	10,10 €
01757	Zuschlag zur GOP 01756 für Aufarbeitung des Materials i. R. Mammographie-Screening	106,0	11,04 €
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz i. R. Mammographie-Screening	64,0	6,67 €
01759	Zuschlag zur GOP 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma i. R. Mammographie-Screening	289,0	30,11 €
01760	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL	159,0	16,56 €
01761	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL	179,0	18,65 €
01762	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	81,0	8,44 €
01763	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	171,0	17,81 €
01764	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL	67,0	6,98 €
01765	Abklärungskoloskopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL	658,0	68,55 €
01766	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	288,0	30,00 €
01767	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	171,0	17,81 €
01768	Histologie bei Abklärungskoloskopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	248,0	25,83 €
01770	Betreuung einer Schwangeren	1.093,0	120,09 €
01771	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770	440,0	48,34 €
01772	Weiterführende sonographische Diagnostik I	382,0	41,97 €
01773	Weiterführende sonographische Diagnostik II	596,0	65,48 €
01774	Weiterführende sonographische Diagnostik des fetalen kardiovaskulären Systems	792,0	87,02 €
01775	Weiterführende sonographische Diagnostik des fetomaternalen Gefäßsystems	472,0	51,86 €
01776	Vortest auf Gestationsdiabetes	106,0	11,65 €
01777	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)	129,0	14,17 €
01780	Planung der Geburtsleitung	348,0	38,24 €
01781	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese	523,0	57,46 €
01782	Transabdominale Blutentnahme aus der Nabelschnur	728,0	79,99 €
01783	Quantitative Bestimmung von Alpha-1-Feto-Protein (AFP)	60,0	6,59 €
01784	Amnioskopie	62,0	6,81 €
01785	Tokographie vor 28. Woche	94,0	10,33 €
01786	Externe kardiotokegraphische Untersuchung (CTG)	117,0	12,85 €
01787	Gewinnung von Chorionzotengewebe (transzervikal) oder Plazentagewebe (transabdominal)	753,0	82,73 €
01793	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	5.266,0	578,58 €
01794	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer	703,0	77,24 €
01795	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794	703,0	77,24 €
01796	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus	1.030,0	113,17 €
01800	Treponemenantikörper-Nachweis (TPHA-Test)	44,0	4,83 €
01802	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay i. R. d. Mutterschaftsvorsorge	97,0	10,66 €
01803	Untersuchung auf Rötelnantikörper der Klasse IgM mittels Immunoassay	97,0	10,66 €
01804	Bestimmung der Blutgruppe (A, B, 0) und des RH-Faktors D	83,0	9,12 €
01805	Untersuchung auf Dweak	65,0	7,14 €
01806	Bestimmung der Blutgruppenmerkmale C, c, E und e	41,0	4,50 €
01807	Antikörper-Nachweis	65,0	7,14 €
01808	Antikörper-Differenzierung	138,0	15,16 €
01809	Quantitativer Antikörperrnachweis	80,0	8,79 €
01810	Untersuchung auf Hepatitis B-Virus-Antigen (HBs-AG)	55,0	6,04 €
01811	Untersuchung auf HIV-Antikörper	41,0	4,50 €
01812	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)	16,0	1,76 €
01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	134,0	14,72 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
01816	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin	85,0	9,34 €
01820	Rezepte, Überweisungen und Befundübermittlung im Rahmen der Empfängnisregelung etc.	11,0	1,21 €
01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	71,0	7,80 €
01822	Beratung/Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	113,0	12,42 €
01825	Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche im Rahmen der Empfängnisregelung	19,0	2,09 €
01826	Zytologische Untersuchung des Portio-Abstrichs im Rahmen der Empfängnisregelung	58,0	6,37 €
01827	Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets (Empfängnisregelung)	27,0	2,97 €
01828	Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis i. R. d. Empfängnisregelung	19,0	2,09 €
01830	Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterinpressars (IUP)	203,0	22,30 €
01831	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	149,0	16,37 €
01832	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	65,0	7,14 €
01833	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis bei ungeklärter Immunitätslage i. R. d. Empfängnisregelung	106,0	11,65 €
01840	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin	67,0	7,36 €
01841	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie	553,0	60,76 €
01842	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie	927,0	101,85 €
01850	Beratung wegen Sterilisation	71,0	7,80 €
01851	Untersuchung vor Sterilisation	69,0	7,58 €
01852	Präanästhesiologische Untersuchung vor Sterilisation	179,0	19,67 €
01853	Infiltrationsanästhesie zur Durchführung der Sterilisation beim Mann	53,0	5,82 €
01854	Sterilisation des Mannes	801,0	88,01 €
01855	Sterilisation der Frau	1.303,0	143,16 €
01856	Narkose bei Sterilisation	1.298,0	142,61 €
01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	502,0	55,16 €
01900	Beratung wegen geplantem Schwangerschaftsabbruch	81,0	8,90 €
01901	Untersuchung vor Schwangerschaftsabbruch	95,0	10,44 €
01902	Ultraschalluntersuchung zur Feststellung des Schwangerschaftsalters vor Schwangerschaftsabbruch	149,0	16,37 €
01903	Präanästhesiologische Untersuchung vor Schwangerschaftsabbruch	179,0	19,67 €
01904	Schwangerschaftsabbruch bei medizinischer oder kriminologischer Indikation bis max. 14. Woche	964,0	105,92 €
01905	Schwangerschaftsabbruch bei medizinischer Indikation ab 13. bzw. 15. Woche	1.102,0	121,08 €
01906	Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch bei medizinischer oder kriminologischer Indikation	561,0	61,64 €
01910	Beobachtung, Betreuung nach Schwangerschaftsabbruch > 2h	502,0	55,16 €
01911	Beobachtung, Betreuung nach Schwangerschaftsabbruch > 4h	1.010,0	110,97 €
01912	Kontrolluntersuchung nach Schwangerschaftsabbruch	207,0	22,74 €
01913	Narkose bei Schwangerschaftsabbruch	1.298,0	142,61 €
01915	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin	67,0	7,36 €
01920	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe	115,0	12,64 €
01921	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe	115,0	12,64 €
01922	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe	57,0	6,26 €
01930	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP	3,0	0,33 €
01931	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP	41,0	4,50 €
01932	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP	105,0	11,54 €
01933	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP	51,0	5,60 €
01934	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP	91,0	10,00 €
01935	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP	42,0	4,61 €
01936	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP	320,0	35,16 €
01949	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe	69,0	7,58 €
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger nach den Richtlinien des G-BA	39,0	4,28 €
01951	Zuschlag zu den GOPen 01949 und 01950 für Behandlung an Samstagen, an Sonn- u. gesetzl. Feiertagen, am 24. u. 31.12.	83,0	9,12 €
01952	Zuschlag zu den GOP 01949, 01950 oder 01955 für das therapeutische Gespräch	120,0	13,18 €
01955	Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger nach den Richtlinien des G-BA	271,0	29,78 €
01956	Zuschlag zur GOP 01955 für Behandlung an Samstagen, an Sonn- u. gesetzl. Feiertagen, am 24. u. 31.12.	166,0	18,24 €
01960	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten	90,0	9,89 €
02100	Infusion	57,0	6,26 €
02101	Infusionstherapie, Dauer mindestens 60 Minuten	157,0	17,25 €
02110	Erste Transfusion	212,0	23,29 €
02111	Folge-Transfusion	85,0	9,34 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
02112	Eigenblut-Reinfusion	67,0	7,36 €
02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	117,0	12,85 €
02200	Tuberkulintestung	9,0	0,99 €
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	57,0	6,26 €
02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	129,0	14,17 €
02302	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	239,0	26,26 €
02310	Behandlung einer sekundär heilenden Wunde(n) und/oder eines Decubitalulcus (-ulcera)	205,0	22,52 €
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	140,0	15,38 €
02312	Behandlung eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	55,0	6,04 €
02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venöser Insuffizienz etc.	57,0	6,26 €
02320	Einführung einer Magenverweilsonde	44,0	4,83 €
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	126,0	13,84 €
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischen Harnblasenkatheter	51,0	5,60 €
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	69,0	7,58 €
02325	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	88,0	9,67 €
02326	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus	88,0	9,67 €
02327	Zuschlag zur GOP 02325	70,0	7,69 €
02328	Zuschlag zur GOP 02326	70,0	7,69 €
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	55,0	6,04 €
02331	Intraarterielle Injektion	74,0	8,13 €
02340	Punktion I	46,0	5,05 €
02341	Punktion II	117,0	12,85 €
02342	Lumbalpunktion	393,0	43,18 €
02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nichtoperative Pleuradrainage	256,0	28,13 €
02350	Fixierender Verband	106,0	11,65 €
02360	Behandlung mit Lokalanästhetika	94,0	10,33 €
02400	<sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtest	23,0	2,53 €
02401	H2-Atemtest, einschl. Kosten	108,0	11,87 €
02500	Einzelinhalationstherapie	14,0	1,54 €
02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	44,0	4,83 €
02510	Wärmetherapie	19,0	2,09 €
02511	Elektrotherapie unter Anwendung niederfrequenter und/oder mittelfrequenter Ströme	11,0	1,21 €
02512	Gezielte Elektrostimulation bei spastischen und/oder schlaffen Lähmungen	19,0	2,09 €
02520	Phototherapie eines Neugeborenen	99,0	10,88 €
03000	Versichertenpauschale		
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	236,0	25,93 €
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	150,0	16,48 €
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	122,0	13,40 €
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	157,0	17,25 €
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	211,0	23,18 €
03008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	93,0	10,22 €
03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	77,0	8,46 €
03040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	144,0	15,82 €
03060	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040	22,0	2,42 €
03061	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03060	12,0	1,32 €
03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen	166,0	18,24 €
03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten	122,0	13,40 €
03064	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03062	20,0	2,20 €
03065	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03063	14,0	1,54 €
03220	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130,0	14,28 €
03221	Zuschlag zur GOP 03000 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	40,0	4,39 €
03222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	10,0	1,10 €
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	90,0	9,89 €
03241	Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG	92,0	10,11 €
03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	19,0	2,09 €
03321	Belastungs-EKG	200,0	21,97 €
03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Std. Dauer	67,0	7,36 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
03324	Langzeit-Blutdruckmessung	78,0	8,57 €
03330	Spirographische Untersuchung	60,0	6,59 €
03331	Proktoskopie / Rektoskopie	85,0	9,34 €
03335	Orientierende audiometrische Untersuchung	88,0	9,67 €
03350	Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung	95,0	10,44 €
03351	Orientierende Untersuchung zur Sprachentwicklung	166,0	18,24 €
03352	Zuschlag für Erbringung der GOP 03350 und/oder 03351 neben Früherkennungsuntersuchungen	72,0	7,91 €
03355	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72,0	7,91 €
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	122,0	13,40 €
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	159,0	17,47 €
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341,0	37,47 €
03371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	159,0	17,47 €
03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124,0	13,62 €
03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124,0	13,62 €
04000	Versichertenpauschale		
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	236,0	25,93 €
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	150,0	16,48 €
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	122,0	13,40 €
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	157,0	17,25 €
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	211,0	23,18 €
04008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	93,0	10,22 €
04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	77,0	8,46 €
04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	144,0	15,82 €
04220	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130,0	14,28 €
04221	Zuschlag zur GOP 04000 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	40,0	4,39 €
04222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220	10,0	1,10 €
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	90,0	9,89 €
04241	Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG	92,0	10,11 €
04242	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	87,0	9,56 €
04243	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	41,0	4,50 €
04321	Belastungs-EKG	200,0	21,97 €
04322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Std. Dauer	67,0	7,36 €
04324	Langzeit-Blutdruckmessung	78,0	8,57 €
04330	Spirographische Untersuchung	60,0	6,59 €
04331	Proktoskopie / Rektoskopie	85,0	9,34 €
04335	Orientierende audiometrische Untersuchung	88,0	9,67 €
04350	Untersuchung/Beurteilung der funktionellen Entwicklung bis 6. Lebensjahr	170,0	18,68 €
04351	Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung	95,0	10,44 €
04352	Erhebung des vollständigen Entwicklungsstatus	285,0	31,31 €
04353	Orientierende Untersuchung zur Sprachentwicklung	166,0	18,24 €
04354	Zuschlag für Erbringung der GOP 04350 und/oder 04351 neben Früherkennungsuntersuchungen	72,0	7,91 €
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	145,0	15,93 €
04356	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	195,0	21,42 €
04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341,0	37,47 €
04371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	159,0	17,47 €
04372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124,0	13,62 €
04373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124,0	13,62 €
04410	Zusatzpauschale Kinderkardiologie	679,0	74,60 €
04411	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	396,0	43,51 €
04413	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	732,0	80,43 €
04414	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	732,0	80,43 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
04415	Funktionsanalyse CRT	901,0	98,99 €
04416	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	901,0	98,99 €
04419	Ergospirometrische Untersuchung	407,0	44,72 €
04420	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	209,0	22,96 €
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	90,0	9,89 €
04431	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung	87,0	9,56 €
04433	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung	299,0	32,85 €
04434	Elektroenzephalographische Untersuchung (EEG)	251,0	27,58 €
04435	Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung	548,0	60,21 €
04436	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263,0	28,90 €
04437	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	184,0	20,22 €
04439	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	126,0	13,84 €
04441	Zusatzpauschale Behandlung einer gesicherten primär hämato-/onko-/immunologischen Systemerkrankung	191,0	20,99 €
04442	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung	191,0	20,99 €
04443	Zusatzpauschale intensivierete Nachbetreuung nach Tumorbehandlung etc.	191,0	20,99 €
04511	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	835,0	91,74 €
04512	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus	513,0	56,36 €
04513	Perkutane endoskopische Gastrostomie	990,0	108,77 €
04514	Zusatzpauschale Koloskopie	1.766,0	194,03 €
04515	Zuschlag zu den GOP 04511, 04513 und 04514 für Einführen eines jejunalen Schenkels etc.	592,0	65,04 €
04516	Zusatzpauschale Rektoskopie	85,0	9,34 €
04517	Rektumsaugbiopsie	186,0	20,44 €
04518	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie	1.080,0	118,66 €
04520	Zusätzliche Leistungen im Zusammenhang mit den GOP 04514 oder 04518 für Polypektomie etc.	262,0	28,79 €
04521	Dünndarmsaugbiopsie	179,0	19,67 €
04523	Zusatzpauschale Behandlung Lebertransplantatträger	209,0	22,96 €
04525	Zusatzpauschale Behandlung Dünndarmtransplantatträger	209,0	22,96 €
04527	Zusatzpauschale Behandlung Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträger	209,0	22,96 €
04528	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	1.139,0	125,14 €
04529	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	2.435,0	267,54 €
04530	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie	377,0	41,42 €
04532	Zuschlag zur GOP 04530 für unspezifischen bronchialen Provokationstest	375,0	41,20 €
04534	Ergospirometrische Untersuchung	407,0	44,72 €
04535	Schweißtest	78,0	8,57 €
04536	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	131,0	14,39 €
04537	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	209,0	22,96 €
04550	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie	191,0	20,99 €
04551	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik	161,0	17,69 €
04560	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	209,0	22,96 €
04561	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nierentransplantatträgers	209,0	22,96 €
04562	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	302,0	33,18 €
04563	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä	950,0	104,38 €
04564	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Hämodialyse etc.	149,0	16,37 €
04565	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse	74,0	8,13 €
04566	Zuschlag zu den GOP 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	225,0	24,72 €
04572	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese	149,0	16,37 €
04573	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung einer Apherese bei rheumatoider Arthritis	149,0	16,37 €
04580	ZP Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse etc.	166,0	18,24 €
04590	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72,0	7,91 €
05210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	97,0	10,66 €
05211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	95,0	10,44 €
05212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	111,0	12,20 €
05220	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung	75,0	8,24 €
05222	Zuschlag zu der GOP 05220	20,0	2,20 €
05227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212	3,0	0,33 €
05230	Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes	57,0	6,26 €
05310	Präanästhesiologische Untersuchung	179,0	19,67 €
05315	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841	15,0	1,65 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
05320	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	166,0	18,24 €
05330	Anästhesie und/oder Narkose	840,0	92,29 €
05331	Zuschlag zur GOP 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie/Narkose, je weitere 15 Min.	248,0	27,25 €
05340	Überwachung der Vitalfunktionen	138,0	15,16 €
05341	Analgesie	138,0	15,16 €
05350	Beobachtung und Betreuung	502,0	55,16 €
05360	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit den GOP 08411 bis 08416	357,0	39,22 €
05361	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die GOP 05360	164,0	18,02 €
05370	Anästhesie und/oder Narkose im Zusammenhang mit der GOP 08415	675,0	74,16 €
05371	Zuschlag zur GOP 05370 bei Fortsetzung der Anästhesie/Narkose	244,0	26,81 €
05372	Beobachtung und Betreuung im Anschluss an die GOP 05370	509,0	55,92 €
06210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	154,0	16,92 €
06211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	129,0	14,17 €
06212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	150,0	16,48 €
06220	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung	21,0	2,31 €
06222	Zuschlag zu der GOP 06220	6,0	0,66 €
06225	Zuschlag zu den GP 06210 bis 06212 für d. Behandlung ausschl. durch konservativ tätigen Augenarzt	111,0	12,20 €
06227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	2,0	0,22 €
06310	Fortlaufende Tonometrie	88,0	9,67 €
06312	Elektrophysiologische Untersuchung	179,0	19,67 €
06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	212,0	23,29 €
06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	180,0	19,78 €
06330	Perimetrie	140,0	15,38 €
06331	Fluoreszenzangiographie	437,0	48,01 €
06332	Photodynamische Therapie(n)	2.231,0	245,12 €
06333	Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes	51,0	5,60 €
06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge	129,0	14,17 €
06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge	129,0	14,17 €
06336	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge	399,0	43,84 €
06337	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge	399,0	43,84 €
06338	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge	399,0	43,84 €
06339	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge	399,0	43,84 €
06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	414,0	45,49 €
06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinse(n)	76,0	8,35 €
06343	Bestimmung und/oder Anpassung von Fernrohr-, Lupenbrillen oder elektronischen Sehhilfen	207,0	22,74 €
06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	69,0	7,58 €
06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht	118,0	12,96 €
06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen/Kindern	256,0	28,13 €
06362	Hornhauttomographie	231,0	25,38 €
07210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	210,0	23,07 €
07211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	221,0	24,28 €
07212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	255,0	28,02 €
07220	Zuschlag chirurgische Grundversorgung	32,0	3,52 €
07222	Zuschlag zu der GOP 07220	9,0	0,99 €
07227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212	2,0	0,22 €
07310	Behandlung/Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Säuglinge/Kinder)	216,0	23,73 €
07311	Behandlung/Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Jugendliche/Erwachsene)	217,0	23,84 €
07320	Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischen Erkrankungen/Eingriffen	152,0	16,70 €
07330	Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	217,0	23,84 €
07340	Behandlung sekundär heilender Wunde(n) etc.	272,0	29,88 €
07345	Zusatzpauschale Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung	191,0	20,99 €
08210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	113,0	12,42 €
08211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	145,0	15,93 €
08212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	147,0	16,15 €
08220	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung	24,0	2,64 €



# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
08222	Zuschlag zu der GOP 08220	6,0	0,66 €
08227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212	2,0	0,22 €
08230	Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Reproduktionsmedizin	203,0	22,30 €
08231	Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Geburtshilfe	90,0	9,89 €
08310	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz	605,0	66,47 €
08311	Urethro(-zysto)skopie	272,0	29,88 €
08312	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282,0	30,98 €
08313	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143,0	15,71 €
08320	Mammastanzbiopsie unter Ultraschallsicht	423,0	46,48 €
08330	Einlegen, Wechseln oder Entfernen eines Ringes oder Pessars, intrauterin oder vaginal wegen Krankheit	65,0	7,14 €
08331	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums wegen Krankheit	65,0	7,14 €
08332	Vaginoskopie bis 12. LJ oder bei Patientinnen mit Vaginalstenose	72,0	7,91 €
08333	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	85,0	9,34 €
08334	Zuschlag zur GOP 08333 für Polypenentfernung	57,0	6,26 €
08340	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle	80,0	8,79 €
08341	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung	111,0	12,20 €
08345	Zusatzpauschale Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung	191,0	20,99 €
08347	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinomsts beim primären Mammakarzinom-Oncotype	65,0	7,14 €
08410	Verweilen im Gebärraum	292,0	32,08 €
08411	Betreuung und Leitung einer Geburt	2.787,0	306,21 €
08412	Zuschlag zur GOP 08411 bei komplizierte Geburt	518,0	56,91 €
08413	Äußere Wendung	274,0	30,10 €
08414	Innere oder kombinierte Wendung	412,0	45,27 €
08415	Zuschlag zur GOP 08411 bei Schnittentbindung	690,0	75,81 €
08416	Entfernung Nachgeburt im Zusammenhang mit der GOP 08411	283,0	31,09 €
08510	Erstellung eines Behandlungsplans	67,0	7,36 €
08520	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	81,0	8,90 €
08521	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung incl. Bescheinigung	111,0	12,20 €
08530	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzzyklus	108,0	11,87 €
08531	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	194,0	21,31 €
08540	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	168,0	18,46 €
08541	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	522,0	57,35 €
08542	Zuschlag zur GOP 08541 bei ambulanter Durchführung	447,0	49,11 €
08550	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	8.772,0	963,79 €
08551	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) lt. GOP 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung	7.479,0	821,73 €
08552	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) lt. GOP 08550 bzw. 08560 vom ersten Zyklustag bis Abbruch	1.991,0	218,75 €
08560	IVF incl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	12.358,0	1.357,79 €
08561	IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben Zellteilung	11.067,0	1.215,94 €
08575	Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	553,0	60,76 €
08576	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA	927,0	101,85 €
09210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	240,0	26,37 €
09211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	198,0	21,75 €
09212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	205,0	22,52 €
09220	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	27,0	2,97 €
09222	Zuschlag zu der GOP 09220	7,0	0,77 €
09227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	2,0	0,22 €
09310	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte oder des Nasenrachenraumes	136,0	14,94 €
09311	Lupenlaryngoskopie	76,0	8,35 €
09312	Schwebe- oder Stützlarngoskopie	172,0	18,90 €
09313	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop bis vollendetes 5. LJ	189,0	20,77 €
09314	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	83,0	9,12 €
09315	Bronchoskopie	988,0	108,55 €
09316	Zuschlag zur GOP 09315 für Fremdkörperentfernung etc.	242,0	26,59 €
09317	Ösophagoskopie	334,0	36,70 €
09318	Videostroboskopie	152,0	16,70 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
09320	Tonschwellenaudiometrie	147,0	16,15 €
09321	Sprachaudiometrie im Zusammenhang mit GOP 09320	149,0	16,37 €
09322	Zuschlag zur GOP 09320 für Kinderaudiometrie	32,0	3,52 €
09323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	78,0	8,57 €
09324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	120,0	13,18 €
09325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	262,0	28,79 €
09326	Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung	334,0	36,70 €
09327	Hörschwellenbestimmung	543,0	59,66 €
09329	Zusatzpauschale Behandlung akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	292,0	32,08 €
09330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	203,0	22,30 €
09331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	292,0	32,08 €
09332	Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	324,0	35,60 €
09333	Stimmfeldmessung	60,0	6,59 €
09335	Zuschlag zur GOP 09320 für Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	140,0	15,38 €
09336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	168,0	18,46 €
09343	Zusatzpauschale bei Diagnostik des Tinnitus	154,0	16,92 €
09345	Zusatzpauschale Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung	191,0	20,99 €
09350	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese	133,0	14,61 €
09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	168,0	18,46 €
09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	60,0	6,59 €
09361	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	129,0	14,17 €
09362	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung im HNO-Bereich (Säuglinge/Kinder)	219,0	24,06 €
09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung der chron. Sinusitis (ICD J32.-)	83,0	9,12 €
09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V	83,0	9,12 €
09372	Pauschale zur Neuverordnung Hörgerät(e) beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit	494,0	54,28 €
09373	Zusatzpauschale für erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen o. Erwachsenen	523,0	57,46 €
09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen	452,0	49,66 €
09375	Zuschlag zu den GOP 09373 und 09374 für die Koordination mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb 7 Tage	62,0	6,81 €
10210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	129,0	14,17 €
10211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	140,0	15,38 €
10212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	143,0	15,71 €
10220	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	18,0	1,98 €
10222	Zuschlag zu der GOP 10220	5,0	0,55 €
10227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212	2,0	0,22 €
10310	Bestimmung der Erythemschwelle	78,0	8,57 €
10320	Behandlung von Naevi flammei	186,0	20,44 €
10322	Behandlung von Hämangiomen	152,0	16,70 €
10324	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	149,0	16,37 €
10330	Behandlungskomplex einer ausgedehnten offenen Wunde	272,0	29,88 €
10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	57,0	6,26 €
10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	129,0	14,17 €
10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung (Säuglinge/Kinder)	239,0	26,26 €
10343	(Teil-)Exzision einer malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung am Körperstamm/Extremitäten	136,0	14,94 €
10344	(Teil-)Exzision einer malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung an Kopf/Gesicht/Hand	246,0	27,03 €
10345	Zusatzpauschale Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung	191,0	20,99 €
10350	Balneophototherapie	398,0	43,73 €
11210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	373,0	40,98 €
11211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	416,0	45,71 €
11212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	391,0	42,96 €
11230	Humangenetische Beurteilung	143,0	15,71 €
11233	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	553,0	60,76 €
11234	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	553,0	60,76 €
11235	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	761,0	83,61 €
11236	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	863,0	94,82 €
11301	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	224,0	24,61 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
11302	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	927,0	101,85 €
11303	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen	492,0	54,06 €
11304	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den GOPen 11449 oder 11514	600,0	65,92 €
11351	Cystische Fibrose - mehrere Mutationen	2.945,0	323,57 €
11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	10.993,0	1.207,81 €
11355	Noonan-Syndrom - Mutationssuche	4.340,0	476,84 €
11356	Noonan Syndrom - weitere Gene	38.037,0	4.179,16 €
11360	Fragiles X-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	2.123,0	233,26 €
11370	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Unters.auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bek. Mutation	2.457,0	269,95 €
11371	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	20.615,0	2.264,99 €
11380	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation	867,0	95,26 €
11390	Myotone Dystrophie Typ 1 - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	1.705,0	187,33 €
11395	Myotone Dystrophie Typ 2 - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	1.578,0	173,38 €
11400	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation	867,0	95,26 €
11401	Hämophilie A - vollständige Untersuchung	16.418,0	1.803,86 €
11410	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation	1.229,0	135,03 €
11411	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung	4.484,0	492,66 €
11420	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ 1 - Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen	5.022,0	551,77 €
11431	Lynch-Syndrom (HNPCC) - weitergehende Untersuchung	13.435,0	1.476,12 €
11432	Lynch-Syndrom (HNPCC) - Untersuchung, wenn kein Tumormaterial vorliegt	21.444,0	2.356,07 €
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - Mutationsanalyse im BRCA1-Gen	25.872,0	2.842,58 €
11444	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche	19.878,0	2.184,02 €
11445	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse	2.457,0	269,95 €
11446	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche	11.392,0	1.251,65 €
11447	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse	2.457,0	269,95 €
11448	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	38.037,0	4.179,16 €
11449	Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen	5.749,0	631,65 €
11501	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	772,0	84,82 €
11502	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	701,0	77,02 €
11503	Postnatale molekulazytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	414,0	45,49 €
11506	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen	578,0	63,51 €
11508	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	8.818,0	968,84 €
11511	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211,0	23,18 €
11512	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	1.229,0	135,03 €
11513	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	542,0	59,55 €
11514	Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis od. Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 kb kodierender Sequenz einschl. zugehöriger regulatorischer Sequenzen	30.663,0	3.368,97 €
11516	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungsensitiver Techniken	571,0	62,74 €
11517	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion	867,0	95,26 €
11518	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)	667,0	73,28 €
11521	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211,0	23,18 €
11522	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	542,0	59,55 €
11601	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation	20.570,0	2.260,05 €
12210	Konsiliarpauschale	80,0	8,79 €
12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Transfusionsmedizin etc.	14,0	1,54 €
12225	Grundpauschale für andere nicht in der GOP 12220 aufgeführte Arztgruppen	5,0	0,55 €
13210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	124,0	13,62 €
13211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	202,0	22,19 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
13212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	216,0	23,73 €
13220	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung	41,0	4,50 €
13222	Zuschlag zu der GOP 13220	11,0	1,21 €
13227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212	9,0	0,99 €
13250	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	157,0	17,25 €
13251	Belastungs-EKG	200,0	21,97 €
13252	Aufzeichnung Langzeit-EKG, mindestens 18 Std.	67,0	7,36 €
13253	Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG	92,0	10,11 €
13254	Langzeit-Blutdruckmessung	78,0	8,57 €
13255	Spirographische Untersuchung	60,0	6,59 €
13256	Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status	74,0	8,13 €
13257	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	85,0	9,34 €
13258	Allergologische Basisdiagnostik	80,0	8,79 €
13260	Zuschlag zur GOP 13257 für Polypenentfernung	57,0	6,26 €
13290	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr Angiologie	179,0	19,67 €
13291	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr Angiologie	202,0	22,19 €
13292	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr Angiologie	207,0	22,74 €
13294	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung	41,0	4,50 €
13296	Zuschlag zu der GOP 13294	11,0	1,21 €
13297	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292	2,0	0,22 €
13300	Zusatzpauschale Angiologie	614,0	67,46 €
13301	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der GOP 13300	67,0	7,36 €
13310	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoid-Therapie	253,0	27,80 €
13311	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen (Belegarzt)	48,6	5,34 €
13340	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr Endokrinologie	163,0	17,91 €
13341	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr Endokrinologie	225,0	24,72 €
13342	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr Endokrinologie	217,0	23,84 €
13344	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung	41,0	4,50 €
13346	Zuschlag zu der GOP 13344	11,0	1,21 €
13347	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342	3,0	0,33 €
13350	Zusatzpauschale Diagnostik/Behandlung bei Hormondrüsen-Fehlfunktion	166,0	18,24 €
13360	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	72,0	7,91 €
13390	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr Gastroenterologie	108,0	11,87 €
13391	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr Gastroenterologie	191,0	20,99 €
13392	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr Gastroenterologie	198,0	21,75 €
13394	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung	41,0	4,50 €
13396	Zuschlag zu der GOP 13394	11,0	1,21 €
13397	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392	2,0	0,22 €
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	835,0	91,74 €
13401	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400	513,0	56,36 €
13402	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der GOP 13400	278,0	30,54 €
13410	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	246,0	27,03 €
13411	Einsetzen einer Ösophagusprothese	840,0	92,29 €
13412	Perkutane Gastrostomie	990,0	108,77 €
13420	Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind	179,0	19,67 €
13421	Zusatzpauschale Koloskopie	1.766,0	194,03 €
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	1.080,0	118,66 €
13423	Zusätzliche Leistungen im Zusammenhang mit den GOP 13421 oder 13422	262,0	28,79 €
13424	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasmakoagulationen im Rahmen der GOP 13400, 13421, 13422	424,0	46,59 €
13425	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	1.139,0	125,14 €
13426	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	2.435,0	267,54 €
13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	1.429,0	157,01 €
13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	2.051,0	225,35 €
13435	Zusatzpauschale Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung	191,0	20,99 €
13437	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers	209,0	22,96 €
13438	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarmtransplantatträgers	209,0	22,96 €
13439	Zusatzpauschale Behandlung Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträger	209,0	22,96 €
13490	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr Hämato-/Onkologie	232,0	25,49 €
13491	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr Hämato-/Onkologie	306,0	33,62 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
13492	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr Hämato-/Onkologie	320,0	35,16 €
13494	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung	41,0	4,50 €
13496	Zuschlag zu der GOP 13494	11,0	1,21 €
13497	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492	9,0	0,99 €
13500	Zusatzpauschale Behandlung hämato- und/oder onko- und/oder immunologischer Systemerkrankungen	191,0	20,99 €
13501	Zusatzpauschale Nachbetreuung nach allogener oder autologer Transplantation von Stammzellen	191,0	20,99 €
13502	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/ Toxizitäts-adaptierte Therapie	191,0	20,99 €
13507	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	65,0	7,14 €
13540	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr Kardiologie	143,0	15,71 €
13541	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr Kardiologie	207,0	22,74 €
13542	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr Kardiologie	214,0	23,51 €
13543	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung	41,0	4,50 €
13544	Zuschlag zu der GOP 13543	11,0	1,21 €
13545	Zusatzpauschale Kardiologie I	679,0	74,60 €
13547	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	2,0	0,22 €
13550	Zusatzpauschale Kardiologie II	831,0	91,30 €
13551	Elektrostimulation des Herzens	511,0	56,14 €
13560	Ergospirometrie	407,0	44,72 €
13561	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	209,0	22,96 €
13571	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	189,0	20,77 €
13573	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	350,0	38,45 €
13574	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	350,0	38,45 €
13575	Funktionsanalyse CRT	431,0	47,35 €
13576	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	431,0	47,35 €
13590	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr Nephrologie	145,0	15,93 €
13591	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr Nephrologie	246,0	27,03 €
13592	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr Nephrologie	255,0	28,02 €
13594	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung	41,0	4,50 €
13596	Zuschlag zu der GOP 13594	11,0	1,21 €
13597	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592	9,0	0,99 €
13600	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	209,0	22,96 €
13601	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers	209,0	22,96 €
13602	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	302,0	33,18 €
13610	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung Hämodialyse etc.	149,0	16,37 €
13611	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung einer Peritonealdialyse	74,0	8,13 €
13612	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 bei Durchführung einer Trainingsdialyse	225,0	24,72 €
13620	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung LDL-Apherese, ausgenommen bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	149,0	16,37 €
13621	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei einer Apherese bei rheumatoider Arthritis	149,0	16,37 €
13622	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung LDL-Apherese, bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	149,0	16,37 €
13640	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr Pneumologie	164,0	18,02 €
13641	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr Pneumologie	202,0	22,19 €
13642	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr Pneumologie	210,0	23,07 €
13644	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung	41,0	4,50 €
13646	Zuschlag zu der GOP 13644	11,0	1,21 €
13647	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642	6,0	0,66 €
13650	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	377,0	41,42 €
13651	Zuschlag zur GOP 13650 für einen unspezifischen bronchialen Provokationstest	375,0	41,20 €
13660	Ergospirometrische Untersuchung	407,0	44,72 €
13661	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	131,0	14,39 €
13662	Bronchoskopie	988,0	108,55 €
13663	Zuschlag zur GOP 13662 für Fremdkörperentfernung etc.	242,0	26,59 €
13664	Zuschlag zur GOP 13662 für Laservaporisation(en)	368,0	40,43 €
13670	Thorakoskopie	843,0	92,62 €
13675	Zusatzpauschale Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung	191,0	20,99 €
13677	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	209,0	22,96 €
13690	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr Rheumatologie	145,0	15,93 €
13691	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr Rheumatologie	263,0	28,90 €
13692	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr Rheumatologie	258,0	28,35 €
13694	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung	41,0	4,50 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
13696	Zuschlag zu der GOP 13694	11,0	1,21 €
13697	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692	6,0	0,66 €
13700	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit rheumatologischer Indikation	191,0	20,99 €
13701	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. rheumatologisches Assessment	161,0	17,69 €
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	249,0	27,36 €
14211	Grundpauschale 6. bis 21. Lebensjahr	255,0	28,02 €
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung	85,0	9,34 €
14216	Zuschlag zu der GOP 14214	23,0	2,53 €
14217	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211	2,0	0,22 €
14220	Kinder-/jugendpsychiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	136,0	14,94 €
14221	Kinder-/jugendpsychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	134,0	14,72 €
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson(en)	90,0	9,89 €
14240	Ärztliche Koordination bei psychiatrischer Betreuung	198,0	21,75 €
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	87,0	9,56 €
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	41,0	4,50 €
14312	Untersuchung und Beurteilung der funktionellen Entwicklung bis zum 6. LJ	170,0	18,68 €
14313	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	375,0	41,20 €
14314	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Pflegeheimen	209,0	22,96 €
14320	Elektroenzephalographische Untersuchung (EEG)	251,0	27,58 €
14321	Langzeitenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung	548,0	60,21 €
14330	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	126,0	13,84 €
14331	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263,0	28,90 €
15210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	124,0	13,62 €
15211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	110,0	12,09 €
15212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	103,0	11,32 €
15310	Zusatzpauschale Behandlung von Patienten mit Myoarthropathien der Kiefergelenke	62,0	6,81 €
15311	Situationsmodell(e)	46,0	5,05 €
15321	Kleinchirurgischer Eingriff im M-K-G-Bereich I	97,0	10,66 €
15322	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung im M-K-G-Bereich	161,0	17,69 €
15323	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung im M-K-G-Bereich bei Säuglingen, Kindern	294,0	32,30 €
15324	Zuschlag zu den GOP 15321-15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung	133,0	14,61 €
15345	Zusatzpauschale Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung	191,0	20,99 €
16210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	240,0	26,37 €
16211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	228,0	25,05 €
16212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	230,0	25,27 €
16215	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung	39,0	4,28 €
16217	Zuschlag zu der GOP 16215	10,0	1,10 €
16218	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	6,0	0,66 €
16220	Neurol.Gespräch, Beratung, Erörterung,	90,0	9,89 €
16222	Zuschlag zur GOP 16220 schwere Störungen	113,0	12,42 €
16230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	375,0	41,20 €
16231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen	209,0	22,96 €
16232	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	150,0	16,48 €
16233	Zusatzpauschale Mitbetreuung bei Erkrankung des zentralen und/oder peripheren Nervensystems (zu Hause)	299,0	32,85 €
16310	Elektroenzephalographische Untersuchung	251,0	27,58 €
16311	Langzeitenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung	548,0	60,21 €
16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	126,0	13,84 €
16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263,0	28,90 €
16322	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	184,0	20,22 €
16340	Testverfahren bei Demenzverdacht	19,0	2,09 €
16371	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	391,0	42,96 €
17210	Konsiliarpauschale	88,0	9,67 €
17214	Zuschlag zur Konsiliarpauschale (GOP 17210) bis 12 LJ	62,0	6,81 €
17310	Teilkörperszintigraphie	458,0	50,32 €
17311	Ganzkörperszintigraphie	658,0	72,30 €
17312	Zuschlag zur GOP 17311 für die Verwendung eines Ganzkörperzusatzes	168,0	18,46 €
17320	Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse	405,0	44,50 €
17321	Radiojod-Zweiphasentest	606,0	66,58 €
17330	Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels (Belastungsuntersuchung)	962,0	105,70 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
17331	Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels in Ruhe	702,0	77,13 €
17332	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (Belastungsuntersuchung)	927,0	101,85 €
17333	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik	428,0	47,02 €
17340	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	783,0	86,03 €
17341	Zuschlag zur GOP 17340 bei interventioneller Maßnahme	492,0	54,06 €
17350	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung(en)	603,0	66,25 €
17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	603,0	66,25 €
17360	Zuschlag zu den GOP 17310 oder 17311 für szintigraphische Untersuchung der Extravasalphase	161,0	17,69 €
17361	Zuschlag zu den GOP 17310 oder 17311 für sequentielle Aufnahmetechnik	161,0	17,69 €
17362	Zuschlag für die Einkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)	672,0	73,83 €
17363	Zuschlag für die Zwei- oder Mehrkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)	1.045,0	114,82 €
17370	Radiojodtherapie von Schilddrüsenerkrankungen	102,8	11,29 €
17371	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk oder Anwendung von offenen Radionukliden	283,0	31,09 €
17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	327,0	35,93 €
17373	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken	774,0	85,04 €
18210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	175,0	19,23 €
18211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	182,0	20,00 €
18212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	210,0	23,07 €
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung	31,0	3,41 €
18222	Zuschlag zu der GOP 18220	8,0	0,88 €
18227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	2,0	0,22 €
18310	Behandlung/Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Säuglinge/Kinder)	216,0	23,73 €
18311	Behandlung/Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Jugendliche/Erwachsene)	217,0	23,84 €
18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment	161,0	17,69 €
18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie bei Funktionsstörung an der Hand	217,0	23,84 €
18331	Zusatzpauschale Diagnostik/Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule	168,0	18,46 €
18340	Behandlung von sekundär heilenden Wunden etc.	272,0	29,88 €
18700	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit rheumatologischen Indikationen	212,0	23,29 €
19210	Konsiliarpauschale	64,0	7,03 €
19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	83,0	9,12 €
19312	Zuschlag zu den GOP 19310, 19315, 19318 und 19319 unter Anwendung von Sonderverfahren	51,0	5,60 €
19313	Zuschlag zur GOP 19310 für Sofort-Untersuchung während einer Operation	242,0	26,59 €
19314	Zuschlag zur GOP 19310 für die Einbettung in Kunststoff	362,0	39,77 €
19315	Histopath. Untersuch. Hautkrebs-Screening	83,0	9,12 €
19317	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening	1.356,0	148,99 €
19318	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal	58,0	6,37 €
19319	Zytologische Untersuchung von Urin	58,0	6,37 €
19320	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials mit immunochemischen Sonderverfahren	244,0	26,81 €
19321	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	355,0	39,00 €
19322	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	525,0	57,68 €
19330	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	286,0	31,42 €
19331	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	27,0	2,97 €
19332	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	265,0	29,12 €
19401	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik	145,0	15,93 €
19402	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	416,0	45,71 €
19403	Laborgrundpauschale Tumorgenetik	383,0	42,08 €
19404	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe	236,0	25,93 €
19406	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der GOP 19425	500,0	54,94 €
19410	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	518,0	56,91 €
19411	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	858,0	94,27 €
19421	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211,0	23,18 €
19424	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger	678,0	74,49 €
19425	Genehmigungspflichtige Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz	30.663,0	3.368,97 €
19426	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial	867,0	95,26 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
19430	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)	278,0	30,54 €
19431	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	906,0	99,54 €
19432	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	842,0	92,51 €
19433	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung	3.512,0	385,87 €
19434	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation	1.156,0	127,01 €
19435	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien	1.348,0	148,11 €
19439	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen	1.973,0	216,78 €
19450	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen	518,0	56,91 €
19451	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	211,0	23,18 €
19452	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	858,0	94,27 €
19453	Mutationsuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	678,0	74,49 €
19454	Mutationsuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	30.663,0	3.368,97 €
19456	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung	19.643,0	2.158,20 €
19460	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren	3.934,0	432,23 €
19461	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie	3.934,0	432,23 €
19501	Aufarbeitung einer Gewebeprobe zur Durchführung eines biomarkerbasierten Tests gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	552,0	60,65 €
19502	Biomarkerbasierter Test einschließlich der Testkosten gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom	3.296,5	362,19 €
20210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	306,0	33,62 €
20211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	209,0	22,96 €
20212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	210,0	23,07 €
20220	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung	27,0	2,97 €
20222	Zuschlag zu der GOP 20220	7,0	0,77 €
20227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	2,0	0,22 €
20310	Lupenlaryngoskopie	76,0	8,35 €
20311	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	172,0	18,90 €
20312	Direkte Laryngoskopie beim Kind bis vollendeten 5. LJ	189,0	20,77 €
20313	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	83,0	9,12 €
20314	Videostroboskopie	152,0	16,70 €
20320	Tonschwellenaudiometrie	147,0	16,15 €
20321	Sprachaudiometrische Bestimmung(en) des Hörvermögens im Zusammenhang mit der GOP 20320	149,0	16,37 €
20322	Zuschlag zur GOP 20320 für Kinderaudiometrie an sonstiger Kinderaudiometrieanlage	32,0	3,52 €
20323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	78,0	8,57 €
20324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	120,0	13,18 €
20325	Prüfung der Labyrinth mit elektronystagographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG	262,0	28,79 €
20326	Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung	334,0	36,70 €
20327	Hörschwellenbestimmung	543,0	59,66 €
20330	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	203,0	22,30 €
20331	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	292,0	32,08 €
20332	Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	324,0	35,60 €
20333	Stimmfeldmessung	60,0	6,59 €
20334	Wechsel und/oder Entfernung einer Pharyngo-trachealen Sprechprothese	133,0	14,61 €
20335	Zuschlag zur GOP 20320 für Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	140,0	15,38 €
20336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	168,0	18,46 €
20338	Pauschale zur Neuverordnung Hörgerät(e) beim Säugling, Kleinkind oder Kind bei Schwerhörigkeit	1.296,0	142,39 €
20339	Zusatzpauschale für erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind o. Kind	769,0	84,49 €
20340	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind und Kind	732,0	80,43 €
20343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	154,0	16,92 €
20350	Pneumographie	214,0	23,51 €
20351	Elektroglottographie	279,0	30,65 €
20352	Schallspektrographie	306,0	33,62 €
20353	Palatographie	272,0	29,88 €
20360	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	143,0	15,71 €
20361	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Gruppenbehandlung	76,0	8,35 €
20364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chron. Sinusitis (ICD J32.-)	83,0	9,12 €



# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
20365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V	83,0	9,12 €
20370	Zusatzpauschale Abklärung einer Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	133,0	14,61 €
20371	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	391,0	42,96 €
20372	Pauschale zur Neuverordnung Hörgerät(e) beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit	494,0	54,28 €
20373	Zusatzpauschale für erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen o. Erwachsenen	523,0	57,46 €
20374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen	452,0	49,66 €
20375	Zuschlag zu d. GOP 20373 u. 20374 für die Koordination mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb 7 Tage	62,0	6,81 €
20377	Zuschlag zu d. GOP 20339 u. 20340 für die Koordination mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker innerhalb 7 Tage	62,0	6,81 €
20378	Zuschlag zu d. GOP 20339 u. 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen	134,0	14,72 €
21210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr (Psychiater)	209,0	22,96 €
21211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr (Psychiater)	196,0	21,53 €
21212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Psychiater)	200,0	21,97 €
21213	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr (Nervenärzte, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie)	281,0	30,87 €
21214	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr (Nervenärzte, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie)	265,0	29,12 €
21215	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr (Nervenärzte, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie)	269,0	29,56 €
21216	Zuschlag für Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen	150,0	16,48 €
21217	Supportive psychiatrische Behandlung	28,0	3,08 €
21218	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	44,0	4,83 €
21219	Zuschlag zu der GOP 21218	12,0	1,32 €
21220	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzel)	136,0	14,94 €
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	134,0	14,72 €
21225	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung	39,0	4,28 €
21226	Zuschlag zu der GOP 21225	10,0	1,10 €
21227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212	6,0	0,66 €
21228	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215	6,0	0,66 €
21230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	375,0	41,20 €
21231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen	209,0	22,96 €
21232	Zusatzpauschale Ärztliche Koordination psychiatrischer Betreuung	198,0	21,75 €
21233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen und/oder familiären Umgebung	299,0	32,85 €
21310	Elektroenzephalographische Untersuchung	251,0	27,58 €
21311	Langzeitenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung	548,0	60,21 €
21320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	126,0	13,84 €
21321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	263,0	28,90 €
21330	Konvulsionsbehandlung unter Vollnarkose	94,0	10,33 €
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht	19,0	2,09 €
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	138,0	15,16 €
22211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	179,0	19,67 €
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	156,0	17,14 €
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung	170,0	18,68 €
22218	Zuschlag zu der GOP 22216	46,0	5,05 €
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	2,0	0,22 €
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	108,0	11,87 €
22221	Psychosomatisches Gespräch, Behandlung, Beratung Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	90,0	9,89 €
22222	Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	74,0	8,13 €
22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	65,0	7,14 €
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	81,0	8,90 €
23211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	120,0	13,18 €
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	106,0	11,65 €
23214	Grundpauschale für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.	286,0	31,42 €
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	170,0	18,68 €
23218	Zuschlag zu der GOP 23216	46,0	5,05 €
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	108,0	11,87 €
24210	Konsiliarkomplex bis 5. Lebensjahr	53,0	5,82 €
24211	Konsiliarkomplex 6.- 59. Lebensjahr	44,0	4,83 €
24212	Konsiliarkomplex ab 60. Lebensjahr	53,0	5,82 €
25210	Konsiliarpauschale gutartige Erkrankung	286,0	31,42 €
25211	Konsiliarpauschale bösartige Erkrankung	624,0	68,56 €
25213	Zuschlag zu den GOP 25210 oder 25211 bis vollendetes 12. LJ	90,0	9,89 €
25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	90,0	9,89 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
25310	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	126,0	13,84 €
25320	Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/bösaartigen Erkrankung) oder Linearbeschleuniger (gutartige Erkrankung)	265,0	29,12 €
25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösaartigen Erkrankungen oder raumfordernden Prozessen des ZNS	355,0	39,00 €
25322	Zuschlag zu GOP 25320 oder 25321 bei mehr als zwei Bestrahlungsfeldern	65,0	7,14 €
25323	Zuschlag zur GOP 25321 bei 3-D-Technik und/oder Großfeld- und/oder Halbkörperbestrahlung	95,0	10,44 €
25330	Moulagen- oder Flabtherapie	410,0	45,05 €
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	1.171,0	128,66 €
25332	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	780,0	85,70 €
25333	Interstitielle Brachytherapie	1.171,0	128,66 €
25340	Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung	373,0	40,98 €
25341	Rechnergestützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung	1.678,0	184,36 €
25342	Rechnergestützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung für irreguläre Felder etc.	2.497,0	274,35 €
26210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	149,0	16,37 €
26211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	166,0	18,24 €
26212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	198,0	21,75 €
26220	Zuschlag für die urologische Grundversorgung	35,0	3,85 €
26222	Zuschlag zu der GOP 26220	9,0	0,99 €
26227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212	2,0	0,22 €
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	444,0	48,78 €
26311	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	272,0	29,88 €
26312	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung	290,0	31,86 €
26313	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung	651,0	71,53 €
26315	Zusatzpauschale Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung	191,0	20,99 €
26316	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282,0	30,98 €
26317	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143,0	15,71 €
26320	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den GOP 26310 und 26311	150,0	16,48 €
26321	Zuschlag zu den GOP 26310 und 26311 für eine endoskopische Harnleitersondierung	133,0	14,61 €
26322	Zuschlag zu den GOP 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie	207,0	22,74 €
26323	Zuschlag zu den GOP 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie	95,0	10,44 €
26324	Zuschlag zu den GOP 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene	44,0	4,83 €
26325	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	285,0	31,31 €
26330	Zusatzpauschale Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	5.119,0	562,43 €
26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	81,0	8,90 €
26341	Prostatabiopsie	187,0	20,55 €
26350	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I	78,0	8,57 €
26351	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II	118,0	12,96 €
26352	Kleinchirurgischer urologischer. Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung (Säuglinge/Kinder)	219,0	24,06 €
27210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	210,0	23,07 €
27211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	233,0	25,60 €
27212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	246,0	27,03 €
27220	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	65,0	7,14 €
27222	Zuschlag zu der GOP 27220	17,0	1,87 €
27227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	2,0	0,22 €
27310	Funktioneller Ganzkörperstatus	113,0	12,42 €
27311	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	65,0	7,14 €
27320	Elektrokardiographische Untersuchung	80,0	8,79 €
27321	Belastungs-EKG	200,0	21,97 €
27322	Aufzeichnung Langzeit-EKG, mindestens 18 Std.	67,0	7,36 €
27323	Computergestützte Auswertung eines Langzeit-EKG	92,0	10,11 €
27324	Langzeit-Blutdruckmessung	78,0	8,57 €
27330	Spirographische Untersuchung	60,0	6,59 €
27331	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	184,0	20,22 €
27332	Physikalisch-rehabilitative Diagnostik und Therapie bei Schädigungen der Strukturen und Funktionen	426,0	46,81 €
27333	Zuschlag zur GOP 27332 für jede weitere Untersuchung und Behandlung	69,0	7,58 €
30110	Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder Ausschluss einer (Kontakt-)Allergie (Spättyp)	633,0	69,55 €
30111	Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder Ausschluss einer Allergie (Soforttyp)	458,0	50,32 €
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	65,0	7,14 €
30121	Subkutaner Provokationstest	164,0	18,02 €
30122	Bronchialer Provokationstest	661,0	72,62 €
30123	Oraler Provokationstest	164,0	18,02 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	94,0	10,33 €
30131	Zuschlag zur GOP 30130 für jede weitere Hyposensibilisierung durch Injektion(en) zu untersch. Zeiten ...	71,0	7,80 €
30200	Chirotherapeutischer Eingriff	53,0	5,82 €
30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	71,0	7,80 €
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	64,0	7,03 €
30212	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum	343,0	37,69 €
30214	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen	140,0	15,38 €
30216	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit	323,0	35,49 €
30218	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	1.173,0	128,88 €
30300	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	87,0	9,56 €
30301	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	30,0	3,30 €
30400	Massagetherapie	74,0	8,13 €
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	34,0	3,74 €
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	97,0	10,66 €
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	74,0	8,13 €
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	34,0	3,74 €
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	94,0	10,33 €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	48,0	5,27 €
30430	Selektive Phototherapie	55,0	6,04 €
30431	Zuschlag zur GOP 30430 bei Durchführung als Photochemotherapie	35,0	3,85 €
30440	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris	247,0	27,14 €
30500	Phlebologischer Basiskomplex	164,0	18,02 €
30501	Verödung von Varizen	94,0	10,33 €
30600	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	85,0	9,34 €
30601	Zuschlag zur GOP 30600 für Polypentfernung	57,0	6,26 €
30610	Behandlung(en) von Hämorrhoiden	95,0	10,44 €
30611	Entfernung von Hämorrhoiden	186,0	20,44 €
30700	Grundpauschale schmerztherapeutische Versorgung	320,0	35,16 €
30701	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700	9,0	0,99 €
30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	497,0	54,61 €
30704	Zuschlag zur GOP 30702 für schmerztherapeutische Einrichtungen	297,0	32,63 €
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz	60,0	6,59 €
30708	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	118,0	12,96 €
30710	Infusion von verschreibungspflichtigen Analgetika oder Lokalanästhetika unter systemischer Anwendung	111,0	12,20 €
30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS)	67,0	7,36 €
30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis	94,0	10,33 €
30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	212,0	23,29 €
30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	186,0	20,44 €
30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	94,0	10,33 €
30724	Analgesie eines oder mehrerer Spinalnerven und der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	186,0	20,44 €
30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere	635,0	69,77 €
30731	Plexus-, Spinal- oder Periduralanalgesie einzeitig oder mittels Katheter	672,0	73,83 €
30740	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie eingelegten Plexus, Peridural oder Spinalkatheters etc.	111,0	12,20 €
30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe	168,0	18,46 €
30751	Langzeitanalgospasmolyse	186,0	20,44 €
30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die GOP 30710 oder 30721, 30722, 30724 und 30730	168,0	18,46 €
30790	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	470,0	51,64 €
30791	Durchführung einer Körperakupunktur	212,0	23,29 €
30800	Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers	67,0	7,36 €
30810	Erstverordnung Soziotherapie	168,0	18,46 €
30811	Folgeverordnung Soziotherapie	168,0	18,46 €
30900	Kardiorespiratorische Polygraphie	589,0	64,71 €
30901	Kardiorespiratorische Polysomnographie	3.165,0	347,74 €
30920	Zusatzpauschale Behandlung von HIV-Infizierten	460,0	50,54 €
30922	Zuschlag zur GOP 30920 bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten	309,0	33,95 €
30924	Zuschlag zur GOP 30920 bei Vorliegen HIV-assoziierter Erkrankungen etc.	619,0	68,01 €
30930	Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik mittels Testverfahren	28,0	3,08 €
30931	Probatorische Sitzung	621,0	68,23 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	665,0	73,06 €
30934	Erstellung eines Therapieplans	180,0	19,78 €
30935	Bericht bei Therapieverlängerung im Einzelfall	74,0	8,13 €
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	35,0	3,85 €
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	133,0	14,61 €
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	90,0	9,89 €
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	32,0	3,52 €
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	46,0	5,05 €
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	19,0	2,09 €
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich	19,0	2,09 €
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	51,0	5,60 €
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954	25,0	2,75 €
30980	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13	194,0	21,31 €
30981	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13	131,0	14,39 €
30984	Weiterführendes geriatrisches Assessment	882,0	96,91 €
30985	Zuschlag zur GOP 30984	325,0	35,71 €
30986	Zuschlag zur GOP 30985	234,0	25,71 €
30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments	65,0	7,14 €
31010	Operationsvorbereitung bis 12.Lebensjahr	297,0	32,63 €
31011	Operationsvorbereitung bis 40.Lebensjahr	297,0	32,63 €
31012	Operationsvorbereitung 40.-60.Lebensjahr	375,0	41,20 €
31013	Operationsvorbereitung ab 60.Lebensjahr	412,0	45,27 €
31096	Eingriff der Kategorie AA6	6.037,0	663,29 €
31097	Eingriff der Kategorie AA7	6.444,0	708,01 €
31098	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097	612,0	67,24 €
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie. A1	881,0	96,80 €
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie. A2	1.438,0	157,99 €
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie. A3	2.053,0	225,57 €
31104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie. A4	2.767,0	304,01 €
31105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie. A5	3.649,0	400,92 €
31106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie. A6	4.622,0	507,82 €
31107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie. A7	5.082,0	558,36 €
31108	Zuschlag zu den GOP 31101-31106 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31107	463,0	50,87 €
31111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	992,0	108,99 €
31112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	1.602,0	176,01 €
31113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	2.343,0	257,43 €
31114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	3.117,0	342,47 €
31115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	4.236,0	465,41 €
31116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	5.324,0	584,95 €
31117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	5.695,0	625,72 €
31118	Zuschlag zu den GOP 31111-31116 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31117	532,0	58,45 €
31121	Eingriff der Kategorie C1	953,0	104,71 €
31122	Eingriff der Kategorie C2	1.542,0	169,42 €
31123	Eingriff der Kategorie C3	2.217,0	243,58 €
31124	Eingriff der Kategorie C4	2.926,0	321,48 €
31125	Eingriff der Kategorie C5	3.934,0	432,23 €
31126	Eingriff der Kategorie C6	5.025,0	552,10 €
31127	Eingriff der Kategorie C7	5.492,0	603,41 €
31128	Zuschlag zu den GOP 31121-31126 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31127	507,0	55,70 €
31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	1.202,0	132,06 €
31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	1.947,0	213,92 €
31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	2.744,0	301,49 €
31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	3.561,0	391,25 €
31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	5.255,0	577,37 €
31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	6.420,0	705,37 €
31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	7.064,0	776,13 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
31138	Zuschlag zu den GOP 31131-31136 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31137	566,0	62,19 €
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	1.556,0	170,96 €
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	2.238,0	245,89 €
31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	3.156,0	346,75 €
31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	4.153,0	456,29 €
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	5.407,0	594,07 €
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	6.765,0	743,28 €
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	7.435,0	816,89 €
31148	Zuschlag zu den GOP 31141-31146 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31147	649,0	71,31 €
31151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	928,0	101,96 €
31152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	1.545,0	169,75 €
31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	2.223,0	244,24 €
31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	2.896,0	318,19 €
31155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	3.886,0	426,96 €
31156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	4.951,0	543,97 €
31157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	5.335,0	586,16 €
31158	Zuschlag zu den GOP 31151-31156 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31157	507,0	55,70 €
31161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	1.216,0	133,60 €
31162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	1.791,0	196,78 €
31163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	2.447,0	268,85 €
31164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	3.230,0	354,88 €
31165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	4.175,0	458,71 €
31166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	5.214,0	572,87 €
31167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	5.538,0	608,47 €
31168	Zuschlag zu den GOP 31161-31166 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31167	483,0	53,07 €
31171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	1.229,0	135,03 €
31172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	1.747,0	191,94 €
31173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	2.196,0	241,28 €
31174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	2.818,0	309,62 €
31175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	3.856,0	423,66 €
31176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	4.967,0	545,73 €
31177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	5.289,0	581,11 €
31178	Zuschlag zu den GOP 31171-31176 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31177	477,0	52,41 €
31181	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1	2.177,0	239,19 €
31182	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2	2.670,0	293,36 €
31183	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3	3.144,0	345,43 €
31184	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4	3.853,0	423,33 €
31185	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5	5.494,0	603,63 €
31186	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6	6.595,0	724,60 €
31187	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7	6.975,0	766,35 €
31188	Zuschlag zu den GOP 31181-31186 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31187	571,0	62,74 €
31191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	2.030,0	223,04 €
31192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	2.564,0	281,71 €
31193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	3.096,0	340,16 €
31194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	3.885,0	426,85 €
31195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	4.995,0	548,81 €
31196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	6.097,0	669,88 €
31197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	6.477,0	711,63 €
31198	Zuschlag zu den GOP 31191-31196 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31197	571,0	62,74 €
31201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	1.243,0	136,57 €
31202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	1.788,0	196,45 €
31203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	2.233,0	245,34 €
31204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	3.001,0	329,72 €
31205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	4.093,0	449,70 €
31206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	5.110,0	561,44 €
31207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	5.538,0	608,47 €
31208	Zuschlag zu den GOP 31201-31206 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31207	488,0	53,62 €
31211	Eingriff der Kategorie L1	1.556,0	170,96 €
31212	Eingriff der Kategorie L2	2.028,0	222,82 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
31213	Eingriff der Kategorie L3	2.659,0	292,15 €
31214	Eingriff der Kategorie L4	3.379,0	371,25 €
31215	Eingriff der Kategorie L5	4.562,0	501,23 €
31216	Eingriff der Kategorie L6	5.612,0	616,60 €
31217	Eingriff der Kategorie L7	5.975,0	656,48 €
31218	Zuschlag zu den GOP 31211-31216 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31217	543,0	59,66 €
31221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	884,0	97,13 €
31222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	1.439,0	158,10 €
31223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	2.099,0	230,62 €
31224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	2.868,0	315,11 €
31225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	3.819,0	419,60 €
31226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	5.053,0	555,18 €
31227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	5.380,0	591,11 €
31228	Zuschlag zu den GOP 31221-31226 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31227	449,0	49,33 €
31231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	987,0	108,44 €
31232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	1.593,0	175,02 €
31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	2.318,0	254,68 €
31234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	3.179,0	349,28 €
31235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	4.268,0	468,93 €
31236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	5.487,0	602,86 €
31237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	5.842,0	641,87 €
31238	Zuschlag zu den GOP 31231-31236 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31237	502,0	55,16 €
31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	912,0	100,20 €
31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	1.478,0	162,39 €
31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	2.111,0	231,94 €
31244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	2.894,0	317,97 €
31245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	3.936,0	432,45 €
31246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	4.967,0	545,73 €
31247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	5.414,0	594,84 €
31248	Zuschlag zu den GOP 31241-31246 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31247	477,0	52,41 €
31251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	1.719,0	188,87 €
31252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	2.256,0	247,87 €
31253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	2.815,0	309,29 €
31254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	3.598,0	395,32 €
31255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	4.694,0	515,73 €
31256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	6.033,0	662,85 €
31257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	6.408,0	704,05 €
31258	Zuschlag zu den GOP 31251-31256 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31257	566,0	62,19 €
31261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	3.436,0	377,52 €
31262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	3.939,0	432,78 €
31263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	4.440,0	487,83 €
31264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	5.184,0	569,57 €
31265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	6.233,0	684,83 €
31266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	7.269,0	798,65 €
31267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	7.628,0	838,10 €
31268	Zuschlag zu den GOP 31261-31266 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31267	538,0	59,11 €
31271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	1.043,0	114,60 €
31272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	1.708,0	187,66 €
31273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	2.479,0	272,37 €
31274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	3.342,0	367,19 €
31275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	4.445,0	488,38 €
31276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	5.736,0	630,22 €
31277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	6.155,0	676,26 €
31278	Zuschlag zu den GOP 31271-31276 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31277	564,0	61,97 €
31281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	1.314,0	144,37 €
31282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	1.956,0	214,91 €
31283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	2.725,0	299,40 €
31284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	3.589,0	394,33 €
31285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	4.640,0	509,80 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
31286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	5.792,0	636,37 €
31287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	6.150,0	675,71 €
31288	Zuschlag zu den GOP 31281-31286 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31287	534,0	58,67 €
31291	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	1.314,0	144,37 €
31292	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	1.956,0	214,91 €
31293	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	2.725,0	299,40 €
31294	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	3.589,0	394,33 €
31295	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	4.693,0	515,62 €
31296	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	5.983,0	657,36 €
31297	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	6.402,0	703,39 €
31298	Zuschlag zu den GOP 31291-31296 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31297	564,0	61,97 €
31301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	939,0	103,17 €
31302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	1.399,0	153,71 €
31303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	1.756,0	192,93 €
31304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	2.263,0	248,64 €
31305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	3.038,0	333,79 €
31306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	3.902,0	428,72 €
31307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	4.198,0	461,24 €
31308	Zuschlag zu den GOP 31301-31306 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31307	380,0	41,75 €
31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	1.285,0	141,18 €
31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	1.918,0	210,73 €
31313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	2.673,0	293,69 €
31314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	3.526,0	387,41 €
31315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	4.557,0	500,68 €
31316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	5.693,0	625,50 €
31317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	6.044,0	664,06 €
31318	Zuschlag zu den GOP 31311-31316 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31317	525,0	57,68 €
31321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	928,0	101,96 €
31322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	1.455,0	159,86 €
31323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	2.129,0	233,92 €
31324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	2.850,0	313,13 €
31325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	3.794,0	416,85 €
31326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	5.062,0	556,17 €
31327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	5.405,0	593,85 €
31328	Zuschlag zu den GOP 31321-31326 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31327	481,0	52,85 €
31331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	1.703,0	187,11 €
31332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	2.180,0	239,52 €
31333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	2.762,0	303,46 €
31334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	3.671,0	403,34 €
31335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	5.050,0	554,85 €
31336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	6.593,0	724,38 €
31337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	7.032,0	772,61 €
31338	Zuschlag zu den GOP 31331-31336 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31337	629,0	69,11 €
31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	766,0	84,16 €
31342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	1.181,0	129,76 €
31343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	1.517,0	166,67 €
31344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	2.023,0	222,27 €
31345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	2.739,0	300,94 €
31346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	3.708,0	407,40 €
31347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	3.948,0	433,77 €
31348	Zuschlag zu den GOP 31341-31346 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31347	357,0	39,22 €
31350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	3.436,0	377,52 €
31351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	4.058,0	445,86 €
31362	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	1.052,0	115,58 €
31364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	2.704,0	297,09 €
31371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	1.683,0	184,91 €
31372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	1.683,0	184,91 €
31373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	2.216,0	243,47 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
31501	Postoperative Überwachung 1	143,0	15,71 €
31502	Postoperative Überwachung 2	258,0	28,35 €
31503	Postoperative Überwachung 3	513,0	56,36 €
31504	Postoperative Überwachung 4	743,0	81,63 €
31505	Postoperative Überwachung 5	1.031,0	113,28 €
31506	Postoperative Überwachung 6	1.492,0	163,93 €
31507	Postoperative Überwachung 7	1.979,0	217,43 €
31600	Postoperative Behandlung Hausarzt	156,0	17,14 €
31601	Postoperative Behandlung bei Überweisung	141,0	15,49 €
31602	Postoperative Behandlung durch Operateur	81,0	8,90 €
31608	Postoperative Behandlung bei Überweisung	233,0	25,60 €
31609	Postoperative Behandlung durch Operateur	173,0	19,01 €
31610	Postoperative Behandlung bei Überweisung	292,0	32,08 €
31611	Postoperative Behandlung durch Operateur	233,0	25,60 €
31612	Postoperative Behandlung bei Überweisung	354,0	38,89 €
31613	Postoperative Behandlung durch Operateur	294,0	32,30 €
31614	Postoperative Behandlung bei Überweisung	166,0	18,24 €
31615	Postoperative Behandlung durch Operateur	104,0	11,43 €
31616	Postoperative Behandlung bei Überweisung	271,0	29,78 €
31617	Postoperative Behandlung durch Operateur	209,0	22,96 €
31618	Postoperative Behandlung bei Überweisung	348,0	38,24 €
31619	Postoperative Behandlung durch Operateur	290,0	31,86 €
31620	Postoperative Behandlung bei Überweisung	407,0	44,72 €
31621	Postoperative Behandlung durch Operateur	350,0	38,45 €
31622	Postoperative Behandlung bei Überweisung	173,0	19,01 €
31623	Postoperative Behandlung durch Operateur	113,0	12,42 €
31624	Postoperative Behandlung bei Überweisung	248,0	27,25 €
31625	Postoperative Behandlung durch Operateur	187,0	20,55 €
31626	Postoperative Behandlung bei Überweisung	325,0	35,71 €
31627	Postoperative Behandlung durch Operateur	267,0	29,34 €
31628	Postoperative Behandlung bei Überweisung	384,0	42,19 €
31629	Postoperative Behandlung durch Operateur	329,0	36,15 €
31630	Postoperative Behandlung bei Überweisung	173,0	19,01 €
31631	Postoperative Behandlung durch Operateur	113,0	12,42 €
31632	Postoperative Behandlung bei Überweisung	248,0	27,25 €
31633	Postoperative Behandlung durch Operateur	187,0	20,55 €
31634	Postoperative Behandlung bei Überweisung	325,0	35,71 €
31635	Postoperative Behandlung durch Operateur	267,0	29,34 €
31636	Postoperative Behandlung bei Überweisung	384,0	42,19 €
31637	Postoperative Behandlung durch Operateur	329,0	36,15 €
31643	Postoperative Behandlung bei Überweisung	141,0	15,49 €
31644	Postoperative Behandlung durch Operateur	81,0	8,90 €
31645	Postoperative Behandlung bei Überweisung	233,0	25,60 €
31646	Postoperative Behandlung durch Operateur	173,0	19,01 €
31647	Postoperative Behandlung bei Überweisung	292,0	32,08 €
31648	Postoperative Behandlung durch Operateur	233,0	25,60 €
31649	Postoperative Behandlung bei Überweisung	354,0	38,89 €
31650	Postoperative Behandlung durch Operateur	294,0	32,30 €
31656	Postoperative Behandlung bei Überweisung	149,0	16,37 €
31657	Postoperative Behandlung durch Operateur	88,0	9,67 €
31658	Postoperative Behandlung bei Überweisung	288,0	31,64 €
31659	Postoperative Behandlung durch Operateur	230,0	25,27 €
31660	Postoperative Behandlung bei Überweisung	350,0	38,45 €
31661	Postoperative Behandlung durch Operateur	292,0	32,08 €
31662	Postoperative Behandlung bei Überweisung	439,0	48,23 €
31663	Postoperative Behandlung durch Operateur	380,0	41,75 €
31669	Postoperative Behandlung bei Überweisung	141,0	15,49 €
31670	Postoperative Behandlung durch Operateur	81,0	8,90 €
31671	Postoperative Behandlung bei Überweisung	233,0	25,60 €
31672	Postoperative Behandlung durch Operateur	173,0	19,01 €
31673	Postoperative Behandlung bei Überweisung	292,0	32,08 €
31674	Postoperative Behandlung durch Operateur	233,0	25,60 €



# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
31675	Postoperative Behandlung bei Überweisung	354,0	38,89 €
31676	Postoperative Behandlung durch Operateur	294,0	32,30 €
31682	Postoperative Behandlung bei Überweisung	177,0	19,45 €
31683	Postoperative Behandlung durch Operateur	115,0	12,64 €
31684	Postoperative Behandlung bei Überweisung	299,0	32,85 €
31685	Postoperative Behandlung durch Operateur	235,0	25,82 €
31686	Postoperative Behandlung bei Überweisung	354,0	38,89 €
31687	Postoperative Behandlung durch Operateur	294,0	32,30 €
31688	Postoperative Behandlung bei Überweisung	400,0	43,95 €
31689	Postoperative Behandlung durch Operateur	338,0	37,14 €
31695	Postoperative Behandlung bei Überweisung	164,0	18,02 €
31696	Postoperative Behandlung durch Operateur	104,0	11,43 €
31697	Postoperative Behandlung bei Überweisung	334,0	36,70 €
31698	Postoperative Behandlung durch Operateur	272,0	29,88 €
31699	Postoperative Behandlung bei Überweisung	430,0	47,24 €
31700	Postoperative Behandlung durch Operateur	370,0	40,65 €
31701	Postoperative Behandlung bei Überweisung	550,0	60,43 €
31702	Postoperative Behandlung durch Operateur	492,0	54,06 €
31708	Postoperative Behandlung bei Überweisung	159,0	17,47 €
31709	Postoperative Behandlung durch Operateur	95,0	10,44 €
31710	Postoperative Behandlung bei Überweisung	256,0	28,13 €
31711	Postoperative Behandlung durch Operateur	194,0	21,31 €
31712	Postoperative Behandlung bei Überweisung	324,0	35,60 €
31713	Postoperative Behandlung durch Operateur	265,0	29,12 €
31714	Postoperative Behandlung bei Überweisung	368,0	40,43 €
31715	Postoperative Behandlung durch Operateur	306,0	33,62 €
31716	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a	219,0	24,06 €
31717	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b	159,0	17,47 €
31718	Postoperative Behandlung bei Überweisung	347,0	38,13 €
31719	Postoperative Behandlung durch Operateur	286,0	31,42 €
31720	Postoperative Behandlung bei Überweisung	416,0	45,71 €
31721	Postoperative Behandlung durch Operateur	355,0	39,00 €
31722	Postoperative Behandlung bei Überweisung	467,0	51,31 €
31723	Postoperative Behandlung durch Operateur	403,0	44,28 €
31724	Postoperative Behandlung bei Überweisung	131,0	14,39 €
31725	Postoperative Behandlung durch Operateur	69,0	7,58 €
31726	Postoperative Behandlung bei Überweisung	131,0	14,39 €
31727	Postoperative Behandlung durch Operateur	69,0	7,58 €
31728	Postoperative Behandlung bei Überweisung	177,0	19,45 €
31729	Postoperative Behandlung durch Operateur	115,0	12,64 €
31730	Postoperative Behandlung bei Überweisung	217,0	23,84 €
31731	Postoperative Behandlung durch Operateur	156,0	17,14 €
31734	Postoperative Behandlung bei Überweisung	495,0	54,39 €
31735	Postoperative Behandlung durch Operateur	159,0	17,47 €
31737	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur	347,0	38,13 €
31738	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur	159,0	17,47 €
31800	Regionalanästhesie durch den Operateur	378,0	41,53 €
31801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	163,0	17,91 €
31802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur	2.592,0	284,79 €
31820	Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis	193,0	21,21 €
31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	969,0	106,46 €
31822	Anästhesie und/oder Narkose 2	1.257,0	138,11 €
31823	Anästhesie und/oder Narkose 3	1.542,0	169,42 €
31824	Anästhesie und/oder Narkose 4	1.828,0	200,84 €
31825	Anästhesie und/oder Narkose 5	2.405,0	264,24 €
31826	Anästhesie und/oder Narkose 6	2.857,0	313,90 €
31827	Anästhesie und/oder Narkose 7	2.974,0	326,76 €
31828	Zuschlag zu dem GOP 31821-31826 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 31827	286,0	31,42 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
31840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	443,0	48,67 €
31841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	706,0	77,57 €
31900	Praktische Schulung	57,0	6,26 €
31910	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel	57,0	6,26 €
31912	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen oder Kniegelenks oder distal davon	111,0	12,20 €
31914	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	278,0	30,54 €
31920	Kontraktionsmobilisierung	166,0	18,24 €
31930	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	278,0	30,54 €
31932	Behandlung mit einer orthopädischen Stütz-, Halte- und/oder Hilfsvorrichtung	278,0	30,54 €
31941	Abdrücke und Modelle I	57,0	6,26 €
31942	Abdrücke und Modelle II	92,0	10,11 €
31943	Abdrücke und Modelle III	111,0	12,20 €
31944	Abdrücke und Modelle IV	173,0	19,01 €
31945	Abdrücke und Modelle V	278,0	30,54 €
31946	Abdrücke und Modelle VI	295,0	32,41 €
32001	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3		
	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	19,0	2,09 €
	Kinder- und Jugendmedizin	17,0	1,87 €
	Chirurgie	3,0	0,33 €
	Gynäkologie, Fachärzte ohne Schwerpunkt Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	10,0	1,10 €
	Gynäkologie, Schwerpunkt Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnen	37,0	4,07 €
	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6,0	0,66 €
	Dermatologie	10,0	1,10 €
	Humangenetik	3,0	0,33 €
	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt	15,0	1,65 €
	Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie	10,0	1,10 €
	Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie	37,0	4,07 €
	Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie	15,0	1,65 €
	Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie	23,0	2,53 €
	Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie	6,0	0,66 €
	Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie	37,0	4,07 €
	Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie	15,0	1,65 €
	Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie	23,0	2,53 €
	Neurologie, Neurochirurgie	6,0	0,66 €
	Nuklearmedizin	23,0	2,53 €
	Orthopädie, Fachärzte ohne Schwerpunkt Rheumatologie	3,0	0,33 €
	Orthopädie, Schwerpunkt Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 berechnen	6,0	0,66 €
	Phoniatry, Pädaudiologie	3,0	0,33 €
	Psychiatrie	3,0	0,33 €
	Urologie	15,0	1,65 €
	Physikalische und Rehabilitative Medizin	3,0	0,33 €
	Schmerztherapie	3,0	0,33 €
32025	Glucose		1,60 €
32026	TPZ (Thromboplastinzeit)		4,70 €
32027	D-Dimer		15,30 €
32030	Orientierende Untersuchung		0,50 €
32031	Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile		0,25 €
32032	Bestimmung pH-Wert		0,25 €
32033	Harnstreifentest		0,50 €
32035	Erythrozytenzählung		0,25 €
32036	Leukozytenzählung		0,25 €
32037	Thrombozytenzählung		0,25 €
32038	Hämoglobin		0,25 €
32039	Hämatokrit		0,25 €
32041	Qualitativer immunologischer Nachweis von Albumin im Stuhl		1,65 €
32042	Blutkörperchengenkungsgeschwindigkeit		0,25 €
32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials		0,25 €
32046	Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten		0,40 €
32047	Retikulozytenzählung		0,40 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32050	Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung		0,40 €
32051	Mikroskopische Differenzierung/Beurteilung der korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausriches		0,40 €
32052	Qualitative Bestimmung der morphologischen Bestandteile durch Kammerzählung im Sammelharn		0,25 €
32055	Quantitative Bestimmung eines Arzneimittels		2,05 €
32056	Gesamteiweiß		0,25 €
32057	Glukose		0,25 €
32058	Bilirubin gesamt		0,25 €
32059	Bilirubin direkt		0,40 €
32060	Cholesterin gesamt		0,25 €
32061	HDL-Cholesterin		0,25 €
32062	LDL-Cholesterin		0,25 €
32063	Triglyceride		0,25 €
32064	Harnsäure		0,25 €
32065	Harnstoff		0,25 €
32066	Kreatinin (Jaffé-Methode)		0,25 €
32067	Kreatinin, enzymatisch		0,40 €
32068	Alkalische Phosphatase		0,25 €
32069	GOT		0,25 €
32070	GPT		0,25 €
32071	Gamma-GT		0,25 €
32072	Alpha-Amylase		0,40 €
32073	Lipase		0,40 €
32074	Creatinkinase (CK)		0,25 €
32075	LDH		0,25 €
32076	GLDH		0,40 €
32077	HBDH		0,40 €
32078	Cholinesterase		0,40 €
32079	Saure Phosphatase		0,25 €
32081	Kalium		0,25 €
32082	Calcium		0,25 €
32083	Natrium		0,25 €
32084	Chlorid		0,25 €
32085	Eisen		0,25 €
32086	Phosphor anorganisch		0,40 €
32087	Lithium		0,60 €
32089	Zuschlag trägergebundene Reagenzien im Labor der eigenen Arztpraxis		0,80 €
32092	CK-MB		1,15 €
32094	Glykierte Hämoglobine (HbA1 und/oder HbA1c)		4,00 €
32097	Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP		19,40 €
32101	Thyrotropin (TSH)		3,00 €
32103	Immunglobulin A (IgA)		0,60 €
32104	Immunglobulin G (IgG)		0,60 €
32105	Immunglobulin M (IgM)		0,60 €
32106	Transferrin		0,60 €
32107	Elektrophoretische Trennung von Proteinen oder Lipoproteinen im Serum		0,75 €
32110	Blutungszeit (standardisiert)		0,75 €
32111	Rekalzifizierungszeit		0,75 €
32112	Partielle Thromboplastinzeit (PTT)		0,60 €
32113	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Plasma		0,60 €
32114	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Kapillarblut		0,75 €
32115	Thrombingerinnungszeit (TZ)		0,75 €
32116	Fibrinogenbestimmung		0,75 €
32117	Qualitativer Nachweis von Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten		4,60 €
32120	Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl etc.		0,50 €
32121	Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten		0,60 €
32122	Vollständiger Blutstatus		1,10 €
32123	Zuschlag zu den GOP 32121 oder 32122 bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung		0,40 €
32124	Bestimmung der endogenen Kreatininclearance		0,80 €
32125	Präoperative Labordiagnostik		1,45 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32128	C-reaktives Protein (CRP)		1,15 €
32130	Streptolysin O-Antikörper		1,15 €
32131	Gesamt-IgM beim Neugeborenen		2,15 €
32132	Schwangerschaftsnachweis		1,30 €
32133	Mononucleose-Test		2,05 €
32134	Myoglobin		3,00 €
32135	Mikroalbuminurie-Nachweis		1,55 €
32136	Alpha-1-Mikroglobulinurie-Nachweis		1,85 €
32137	Buprenorphinhydrochlorid		3,05 €
32140	Amphetamin/Metamphetamin		3,05 €
32141	Barbiturate		3,05 €
32142	Benzodiazepine		3,05 €
32143	Cannabinoide (THC)		3,05 €
32144	Kokain		3,05 €
32145	Methadon		3,05 €
32146	Opiate (Morphin)		3,05 €
32147	Phencyclidin (PCP)		3,05 €
32148	Quantitative Alkohol-Bestimmung		1,00 €
32150	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger		11,25 €
32151	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung		1,15 €
32152	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen		2,55 €
32155	Alkalische Leukozyten(Neutrophilen)phosphatase		14,30 €
32156	Esterasereaktion		5,60 €
32157	Peroxydasereaktion		5,60 €
32158	PAS-Reaktion		5,60 €
32159	Eisenfärbung		8,40 €
32160	Saure Phosphatase		5,60 €
32161	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase		5,60 €
32163	Knochenmarks-Punktat		7,90 €
32164	Lymphknoten-Punktat		9,20 €
32165	Milz-Punktat		12,00 €
32166	Synovia-Punktat		5,80 €
32167	Morphologische Differenzierung des Liquorzellausstrich		6,40 €
32168	Mikroskopische Differenzierung des Knochenmarksausstriches		15,30 €
32169	Vergleichende hämatologische Begutachtung von Knochenmark und Blut		15,30 €
32170	Mikroskopische Differenzierung von Haaren (Trichogramm)		5,60 €
32172	Mikroskopische Untersuchung des Blutes auf Parasiten		8,40 €
32175	Corynebakterienfärbung nach Neisser		6,20 €
32176	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien		5,20 €
32177	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien		5,00 €
32178	Giemsa-Färbung auf Protozoen		6,30 €
32179	Karbofuchsinfärbung auf Kryptosporidien		1,40 €
32180	Tuschepreparat auf Kryptokokken		5,60 €
32181	Färbung mit Fluorochromen auf Pilze		3,30 €
32182	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32175-32181)		6,30 €
32185	Heidenhain-Färbung auf Protozoen		9,80 €
32186	Trichrom-Färbung auf Protozoen		7,90 €
32187	Silberfärbung auf Pneumozysten		3,50 €
32190	Untersuchung des Spermas		23,70 €
32192	Laktosetoleranz-Test		4,10 €
32193	D-Xylose-Test		5,00 €
32194	Pancreolauryl-Test		9,00 €
32195	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32192-32194)		5,00 €
32196	Inulin-Clearance		11,20 €
32197	Phosphat-Clearance		10,00 €
32198	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32196-32197)		11,30 €
32203	Thrombelastogramm		16,60 €
32205	Batroxobin-(Reptilase-)zeit		16,80 €
32206	APC-Resistenz		15,60 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32207	Lupus Antikoagulans		13,90 €
32208	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32205-32207)		19,20 €
32210	Antithrombin III		11,40 €
32211	Plasminogen		18,30 €
32212	Fibrinmonomere, Fibrin- und/oder Fibrinogenspaltprodukte		17,80 €
32213	Faktor II		18,80 €
32214	Faktor V		18,40 €
32215	Faktor VII		34,60 €
32216	Faktor VIII		24,30 €
32217	Faktor VIII-assoziiertes Protein		30,20 €
32218	Faktor IX		24,10 €
32219	Faktor X		29,10 €
32220	Faktor XI		27,60 €
32221	Faktor XII		27,60 €
32222	Faktor XIII		25,90 €
32223	Protein C		31,30 €
32224	Protein S		31,30 €
32225	Plättchenfaktor 4		32,40 €
32226	C1-Esterase-Inhibitor		27,20 €
32227	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32210-32226)		20,70 €
32228	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion mit mehreren Faktoren		33,20 €
32229	Untersuchung der von-Willebrand-Faktor-Multimere		75,00 €
32230	Methämoglobin		8,90 €
32231	Fruktose		11,10 €
32232	Lactat		6,90 €
32233	Ammoniak		10,80 €
32234	Fluorid		13,80 €
32235	Phenylalanin		9,20 €
32236	Kreatin		15,80 €
32237	Gesamteiweiß im Liquor oder Harn		6,30 €
32238	Plasmaviskosität		6,20 €
32240	ACE		15,30 €
32242	Knochen-AP		18,50 €
32243	Osmotische Erythrozyten-Resistenzbestimmung		11,80 €
32244	Osmolalität		8,10 €
32245	Gallensäuren		16,10 €
32246	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32230-32245)		10,20 €
32247	Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status		13,80 €
32248	Magnesium		1,40 €
32250	Bilirubin-Bestimmung im Fruchtwasser oder im Blut		11,10 €
32251	Carboxyhämoglobin		27,60 €
32252	Carnitin		26,90 €
32253	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden		14,20 €
32254	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin		7,30 €
32257	Citronensäure/Citrat		17,20 €
32258	Oxalsäure/Oxalat		23,90 €
32259	Phosphohexose-Isomerase		14,60 €
32260	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase		17,00 €
32261	Pyruvatkinase		14,60 €
32262	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32250-32261)		15,40 €
32265	Calcium im Harn mittels Atomabsorption (AAS)		3,10 €
32267	Zink (AAS)		12,30 €
32268	Nickel (AAS)		16,10 €
32269	Arsen (AAS)		16,10 €
32270	Aluminium (AAS)		12,30 €
32271	Blei (AAS)		13,80 €
32272	Cadmium (AAS)		9,90 €
32273	Chrom (AAS)		15,30 €
32274	Eisen im Harn (AAS)		19,20 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32277	Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)		8,10 €
32278	Mangan (AAS)		12,30 €
32279	Quecksilber (AAS)		12,30 €
32280	Selen (AAS)		14,60 €
32281	Thallium (AAS)		13,70 €
32283	Spurenelemente unter Angabe der Art der Untersuchung		9,70 €
32290	Aminosäuren		17,90 €
32291	Porphyrine		29,60 €
32292	Drogen		20,30 €
32293	Arzneimittel		10,40 €
32294	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32290-32293)		19,70 €
32300	Katecholamine und/oder Metabolite		27,00 €
32301	Serotonin und/oder Metabolite		13,30 €
32302	Porphyrine		15,40 €
32303	Porphobilinogen		23,40 €
32304	Delta-Amino-Lävulinsäure		24,50 €
32305	Arzneimittel		17,30 €
32306	Vitamine		22,30 €
32307	Drogen		17,70 €
32308	Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin		28,40 €
32309	Phenylalanin		18,70 €
32310	Aminosäuren		22,00 €
32311	Exogene Gifte		28,70 €
32312	Hämoglobine		11,80 €
32313	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32300-32310)		20,90 €
32314	Bestimmung von Substanzen mittels DC,GC,HPLC und anschließender Massenspektrometrie		51,90 €
32315	Analytische Auswertung von 13C-Harnstoff-Atemtests		12,00 €
32316	Chemische Differenzierung eines Steins		10,30 €
32317	Analyse zur Differenzierung eines Steins mittels Infrarot-Spektrographie		20,30 €
32318	Quantitative Bestimmung von Homocystein		15,00 €
32320	Freies Thyroxin (fT4)		3,70 €
32321	Freies Trijodthyronin (fT3)		3,70 €
32323	Digoxin		6,30 €
32324	Carcinoembryonales Antigen (CEA)		3,80 €
32325	Ferritin		4,20 €
32330	Amphetamine		7,70 €
32331	Barbiturate		8,80 €
32332	Benzodiazepine		7,10 €
32333	Cannabinoide		7,50 €
32334	Kokain		7,70 €
32335	Methadon		8,90 €
32336	Opiate		7,50 €
32337	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32330-32336)		9,50 €
32340	Antiarrhythmika		14,90 €
32341	Antibiotika		17,70 €
32342	Antiepileptika		8,60 €
32343	Digitoxin		7,20 €
32344	Zytostatika		23,90 €
32345	Theophyllin		10,70 €
32346	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32340-32345)		14,60 €
32350	Alpha-Fetoprotein (AFP)		6,40 €
32351	Prostata-spezifisches Antigen (PSA)		4,80 €
32352	Choriongonadotropin (HCG und/oder $\beta$ -HCG)		6,10 €
32353	Follitropin (FSH)		4,50 €
32354	Lutropin (LH)		4,90 €
32355	Prolaktin		4,60 €
32356	Östradiol		4,60 €
32357	Progesteron		3,80 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32358	Testosteron		5,00 €
32359	Insulin		6,40 €
32360	Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG)		11,90 €
32361	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32350-32360)		8,10 €
32362	PIGF		19,40 €
32363	sFlt-1/PIGF-Quotienten		62,25 €
32365	C-Peptid		14,70 €
32366	Gastrin		11,70 €
32367	Cortisol		6,20 €
32368	17-Hydroxy-Progesteron		9,40 €
32369	Dehydroepiandrosteron (DHEA) und/oder -sulfat (DHEA-S)		6,90 €
32370	Wachstumshormon (HGH), Somatotropin (STH)		10,20 €
32371	Insulin-like growth factor (IGF-I) sowie Somatomedin C (SM-C) und/oder IGFBP-3		33,70 €
32372	Folsäure		5,40 €
32373	Vitamin B 12		4,20 €
32374	Cyclosporin		29,60 €
32375	Trypsin		24,60 €
32376	β2-Mikroglobulin		10,90 €
32377	Pankreas-Elastase		22,50 €
32378	Neopterin		18,50 €
32379	Tacrolimus		31,90 €
32380	Eosinophiles kationisches Protein (ECP)		21,60 €
32381	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32365-32380)		15,90 €
32385	Aldosteron		11,70 €
32386	Renin		31,30 €
32387	Androstendion		12,80 €
32388	Corticosteron		53,70 €
32389	11-Desoxycortisol		22,10 €
32390	CA 125 und/oder HE 4		10,60 €
32391	CA 15-3		8,70 €
32392	CA 19-9		9,20 €
32393	CA 50		29,20 €
32394	CA 72-4 (TAG 72)		22,70 €
32395	Neuronenspezifische Enolase (NSE)		15,50 €
32396	Squamous cell carcinoma Antigen (SCC)		15,90 €
32397	Tissue Polypeptide Antigen (TPA, TPS)		24,40 €
32398	Mucin-like cancer associated antigen (MCA)		33,20 €
32400	Cytokeratin-19-Fragmente (CYFRA 21-1)		24,20 €
32401	Dihydrotestosteron		16,10 €
32402	Erythropoetin		25,10 €
32403	Pyridinolin, Desoxypyridinolin und/oder Typ I-Kollagen-Telopeptide		18,90 €
32404	Knochen-AP und/oder Typ I-Prokollagen-Propeptide		20,50 €
32405	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32385-32404)		22,80 €
32410	Calcitonin		14,90 €
32411	Intaktes Parathormon		14,80 €
32412	Corticotropin (ACTH)		14,50 €
32413	Vitamin D		18,40 €
32414	Osteocalcin		23,90 €
32415	Antidiuretisches Hormon (ADH)		24,00 €
32416	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32410-32415)		24,90 €
32420	Thyreoglobulin		17,40 €
32421	Vitamin D3		33,80 €
32426	Gesamt-IgE		4,60 €
32427	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen		7,10 €
32430	Qualitativer Nachweis von humanen Proteinen mittels Immunpräzipitation		6,40 €
32435	Albumin		3,40 €
32437	Alpha-1-Mikroglobulin		8,40 €
32438	Alpha-1-Antitrypsin		10,70 €
32439	Alpha-2-Makroglobulin		10,20 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32440	Coeruloplasmin		11,20 €
32441	Haptoglobin		7,30 €
32442	Hämopexin		11,50 €
32443	Komplementfaktor C 3		7,80 €
32444	Komplementfaktor C 4		7,50 €
32445	Immunglobulin D (IgD)		11,60 €
32446	Freie Kappa-Ketten		12,60 €
32447	Freie Lambda-Ketten		12,50 €
32448	Immunglobulin A, G oder M im Liquor		8,50 €
32449	Immunglobulin G im Harn		5,50 €
32450	Myoglobin		10,80 €
32451	Apolipoprotein A-I		9,50 €
32452	Apolipoprotein B		9,60 €
32453	Granulozyten-(PMN)-Elastase		14,40 €
32454	Lysozym		10,60 €
32455	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32435-32454)		8,90 €
32456	Quantitative Bestimmung des Lipoproteins(a)		11,90 €
32457	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)		6,21 €
32459	Procalcitonin		9,60 €
32460	C-reaktives Protein (CRP)		4,90 €
32461	Rheumafaktor		4,20 €
32462	Quantitative Bestimmung einer Immunglobulinsubklasse		23,40 €
32463	Quantitative Bestimmung von Cystatin C		9,70 €
32465	Oligoklonale Banden		24,90 €
32466	Harnproteine		18,00 €
32467	Lipoproteine		21,20 €
32468	Hämoglobine		21,90 €
32469	AP - Isoenzyme		21,40 €
32470	CK - Isoenzyme		21,60 €
32471	LDH - Isoenzyme		20,90 €
32472	Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung		33,00 €
32473	Acetylcholinesterase im Fruchtwasser		14,00 €
32474	Proteine in Punktaten		8,10 €
32475	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32465-32474)		7,20 €
32476	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen etc.		25,00 €
32478	Immunfixationselektrophorese oder Immunelektrophorese		20,00 €
32479	Gliadin-Antikörper Nachweis		14,70 €
32480	Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff vermanase		18,65 €
32557	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab		19,20 €
32489	Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid		11,20 €
32490	ANA Suchtest		7,30 €
32491	Doppelstrang-DNS Antikörper		10,40 €
32492	Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene		9,50 €
32493	Antikörper gegen Zentromerantigene		9,00 €
32494	Antimitochondriale Antikörper (AMA)		6,00 €
32495	Leberspezifische Antikörper (LKM, SLA, ASGPR)		12,30 €
32496	Antikörper gegen zytoplasmatische Antigene neutrophiler Granulozyten (ANCA)		10,10 €
32497	Antikörper gegen glatte Muskulatur		14,90 €
32498	Herzmuskel-Antikörper		14,80 €
32499	Antikörper gegen Skelettmuskulatur		9,10 €
32500	Antikörper gegen Inselzellen		12,50 €
32501	Insulin-Antikörper		12,40 €
32502	Antikörper gegen Schilddrüsenperoxidase		7,50 €
32503	Phospholipid-Antikörper		7,30 €
32504	Thrombozyten-Antikörper		28,70 €
32505	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32489-32504)		9,50 €
32506	Mixed antiglobulin reaction (MAR-Test)		7,40 €
32507	Spermien - Antikörper		17,10 €
32508	TSH-Rezeptor-Antikörper		10,30 €



# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32509	Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper		41,80 €
32510	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Isolierung von Zellen		10,40 €
32520	B-Lymphozyten		8,90 €
32521	T-Lymphozyten		7,40 €
32522	CD4-T-Zellen		8,90 €
32523	CD8-T-Zellen		8,90 €
32524	Natürliche Killerzellen		8,90 €
32525	Aktivierte T-Zellen		8,90 €
32526	Zytotoxische T-Zellen		8,90 €
32527	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32520-32526)		11,50 €
32532	Lymphozyten-Transformations-Test		52,40 €
32533	Untersuchung der Leukozytenfunktion		25,60 €
32540	Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D		9,60 €
32541	Nachweis eines Blutgruppenmerkmals mit agglutinierenden oder konglutinierenden Testseren		6,90 €
32542	Nachweis eines Blutgruppenmerkmals mittels Antiglobulintest		8,70 €
32543	Nachweis von Erythrozytenantikörpern im direkten Antiglobulintest		8,70 €
32544	Nachweis von Erythrozytenantikörpern ohne Antiglobulinphase		6,40 €
32545	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken		7,30 €
32546	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken		20,60 €
32550	Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin		14,40 €
32551	Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern		19,20 €
32552	Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelten Zellen		10,70 €
32553	Nachweis von Hämolyisin(en) mit Komplementzusatz		13,80 €
32554	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers		8,00 €
32555	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32550-32554)		8,70 €
32556	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest		12,70 €
32560	Antistreptolysin O-Reaktion		5,00 €
32561	Anti-DNase-B-Reaktion		11,70 €
32563	Antistreptokinase		11,60 €
32564	Antistaphylolysin - Bestimmung		8,40 €
32565	Cardiolipin-Flockungstest		4,70 €
32566	Treponemenantikörper-Nachweis im TPHA oder mittels Immunoassay		4,60 €
32567	Treponemenantikörper-Nachweis im FTA-ABS-Test		14,10 €
32568	Nachweis von Treponema pallidum-IgM-Antikörpern im 19S-IgM-FTA-ABS-Test		21,90 €
32569	Toxoplasma-Antikörper-Nachweis (qualitativer Suchtest)		6,90 €
32570	Toxoplasma-IgM-Antikörper nach positivem Suchtest		10,60 €
32571	Toxoplasma-Antikörper nach positivem Suchtest		8,30 €
32574	Rötelnantikörper-Nachweis (IgG oder IgM) mittels Immunoassay		9,60 €
32575	Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen		4,45 €
32585	Bordetella pertussis-Antikörper		10,60 €
32586	Borrelia burgdorferi-Antikörper		7,10 €
32587	Brucella-Antikörper		7,80 €
32588	Campylobacter-Antikörper		7,70 €
32589	Chlamydien-Antikörper		10,10 €
32590	Coxiella burnetii-Antikörper		13,80 €
32591	Gonokokken-Antikörper		8,00 €
32592	Legionellen-Antikörper		9,70 €
32593	Leptospiren-Antikörper		11,60 €
32594	Listerien-Antikörper		4,90 €
32595	Mycoplasma pneumoniae-Antikörper		7,00 €
32596	S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper		5,40 €
32597	Tetanus-Antitoxin		9,10 €
32598	Yersinien-Antikörper		6,10 €
32599	Leptospiren-Antikörper		31,70 €
32600	Chlamydien-Antikörper (MIF)		15,70 €
32601	Adenoviren-Antikörper		10,40 €
32602	Cytomegalievirus-Antikörper		9,80 €
32603	Cytomegalievirus-IgM-Antikörper		9,70 €
32604	Coxsackieviren-Antikörper		7,90 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32605	EBV-EA-Antikörper		8,50 €
32606	EBV-EBNA-Antikörper		8,40 €
32607	EBV-VCA-Antikörper		9,10 €
32608	EBV-VCA-IgM-Antikörper		9,80 €
32609	Echoviren-Antikörper		8,20 €
32610	Enteroviren-Antikörper		7,40 €
32611	FSME-Virus-Antikörper		11,10 €
32612	HAV-Antikörper		5,80 €
32613	HAV-IgM-Antikörper		6,70 €
32614	HBc-Antikörper		5,90 €
32615	HBc-IgM-Antikörper		8,50 €
32616	HBe-Antikörper		9,40 €
32617	HBs-Antikörper		5,50 €
32618	HCV-Antikörper		9,80 €
32619	HDV-Antikörper		26,70 €
32620	HDV-IgM-Antikörper		28,90 €
32621	HSV-Antikörper		11,10 €
32622	Influenzaviren-Antikörper		7,60 €
32623	Masernvirus-Antikörper		11,10 €
32624	Mumpsvirus-Antikörper		12,00 €
32625	Parainfluenzaviren-Antikörper		10,30 €
32626	Parvoviren-Antikörper		17,30 €
32627	Polioviren-Antikörper		9,80 €
32628	RSV-Antikörper		8,00 €
32629	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper		11,30 €
32630	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper		13,20 €
32631	Aspergillus-Antikörper		9,80 €
32632	Candida-Antikörper		9,80 €
32633	Coccidioides-Antikörper		24,40 €
32634	Histoplasma-Antikörper		18,40 €
32635	Cysticercus-Antikörper		18,40 €
32636	Echinococcus-Antikörper		14,20 €
32637	Entamoeba histolytica-Antikörper		14,70 €
32638	Leishmania-Antikörper		18,90 €
32639	Plasmodien-Antikörper		15,40 €
32640	Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörper		25,90 €
32641	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32640)		11,10 €
32642	Nachweis neutralisierender Antikörper mittels Zellkultur(en), in vivo oder im Brutei		14,20 €
32660	HIV-1 / HIV-2-Antikörper (Westernblot)		53,60 €
32661	HCV-Antikörper Immunoblot		44,10 €
32662	Borrelia-Antikörper Immunoblot		20,30 €
32663	Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest		20,10 €
32664	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32660-32663)		19,20 €
32670	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen		58,00 €
32680	Parasiten-Antigen-Direktnachweis mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay		9,00 €
32681	Kulturelle Untersuchung auf Protozoen		5,70 €
32682	Systemische Parasitologische Untersuchung auf Helminthen und/oder Helmintheneier nach Anreicherung		6,90 €
32685	Pilz-Antigen-Direktnachweis mittels Agglutination und/oder Immunpräzipitation		10,40 €
32686	Pilz-Antigen-Direktnachweis mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay		11,70 €
32687	Kulturelle mykologische Untersuchung		4,60 €
32688	Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen		2,70 €
32689	Biochemische Differenzierung von Hefen		10,10 €
32690	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels mono- oder polyvalenter Seren		2,30 €
32691	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung(en) von Hefen		5,60 €
32692	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF		6,59 €
32700	Bakterien-Antigen-Direktnachweis mittel Agglutination und/oder Immunpräzipitation		9,50 €
32703	Neisseria gonorrhoeae		7,20 €
32704	Mycoplasma pneumoniae		9,70 €
32705	Shigatoxin		9,30 €
32706	Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl		23,50 €
32707	Ähnliche Untersuchungen (wie GO-Nrn 32702-32706)		11,90 €
32720	Urinuntersuchung		5,50 €
32721	Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung		7,20 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32722	Stuhluntersuchung einschließlich anaerober Untersuchung		8,00 €
32723	Stuhluntersuchung einschließlich Untersuchung auf Yersinien, Campylobacter		10,70 €
32724	Aerobe oder anaerobe Untersuchung von Blut		11,70 €
32725	Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie- Bronchiallavage- oder Operationsmaterial		9,40 €
32726	Untersuchung eines Abstrichs etc. mit mindestens 3 Nährböden		6,40 €
32727	Untersuchung eines Abstrichs etc. mit mindestens 5 Nährböden		8,50 €
32740	Untersuchung auf betahämolisierende Streptokokken		5,40 €
32741	Untersuchung auf Neisseria gonorrhoeae		5,20 €
32742	Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten		6,20 €
32743	Kultureller Nachweis von Borrelien		6,60 €
32744	Kultureller Nachweis von Mykoplasmen		9,50 €
32745	Kultureller Nachweis von Legionellen		6,60 €
32746	Kultureller Nachweis von Leptospiren		6,60 €
32747	Kultureller Nachweis von Mykobakterien		34,90 €
32748	Bakteriologische Untersuchung in vivo		13,80 €
32749	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur(en)		12,80 €
32750	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren		3,90 €
32759	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie		6,59 €
32760	Bakterienreinkultur-Differenzierung, Verfahren mit bis zu 3 Reaktionen		3,60 €
32761	Bakterienreinkultur-Differenzierung, Verfahren mit mindestens 4 Reaktionen		5,30 €
32762	Bakterienreinkultur-Differenzierung, Verfahren mit mindestens 10 Reaktionen		8,80 €
32763	Differenzierung von strikten Anaerobiern		13,30 €
32764	Differenzierung von Tuberkulosebakterien		28,40 €
32765	Differenzierung von Mykobakterien		34,50 €
32768	Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration		18,70 €
32769	Zuschlag zur GOP 32768 bei Bestimmung der minimalen bakteriziden Konzentration		9,20 €
32770	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien		7,90 €
32772	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI		6,93 €
32773	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI		6,93 €
32774	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien		8,50 €
32775	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz grampositiver Bakterien		8,50 €
32780	Nachweis von HAV		7,70 €
32781	Nachweis von HBsAg		5,50 €
32782	Nachweis von HBeAg		10,90 €
32784	Nachweis von Cytomegalievirus (CMV)		18,50 €
32785	Nachweis von Herpes simplex-Viren (HSV)		17,30 €
32786	Nachweis von Influenzaviren		9,20 €
32787	Nachweis von Parainfluenzaviren		6,10 €
32788	Nachweis von Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)		18,50 €
32789	Nachweis von Adenoviren		8,70 €
32790	Nachweis von Rotaviren		7,40 €
32791	Ähnliche Untersuchungen (wie GOP 32780-32790)		13,20 €
32792	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren		46,00 €
32793	Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo		10,30 €
32794	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien in einem Brutei		10,20 €
32795	Typisierung von Viren in Zellkulturen, in vivo oder im Brutei		9,20 €
32818	Genotypische HIV-Resistenztestung vor Erstverordnung von Delstrigo®/ Pifeltro® bei Patienten, die nicht unter die Anlage I Nr. 10 MVVRL fallen		260,00 €
32819	Nachweis von HPV-DNA aus einem Körpermaterial		18,80 €
32821	Genotypische Untersuchung des HI-Virus vor Gabe CCR5-Korezeptor-Antagonisten		260,00 €
32822	Genotypische Untersuchung des HI-Virus unter Gabe Fusions-Inhibitor		260,00 €
32823	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA		89,50 €
32824	HIV-RNA		112,50 €
32825	DANN und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC)		61,40 €
32826	Chlamydia trachomatis-DNA und/oder -RNA		20,50 €
32827	Bestimmung des Hepatitis C-Virus-Genotyps		85,00 €
32828	Genotypische HIV-Resistenztestung		260,00 €
32829	Nukleinsäurenachweis von Bordetella pertussis und B. parapertussis		16,50 €
32830	Nukleinsäurenachweis von Mycobacterium tuberculosis		16,50 €
32831	Nukleinsäurenachweis von CMV		16,50 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
32832	Nukleinsäurenachweis von Parvovirus		16,50 €
32833	Nukleinsäurenachweis von Toxoplasma		16,50 €
32834	Nukleinsäurenachweis von Erregern aus Liquor		16,50 €
32835	Nukleinsäurenachweis von HCV		40,00 €
32836	Nukleinsäurenachweis von Neisseria gonorrhoeae		16,50 €
32837	Nukleinsäurenachweis von MRSA		16,50 €
32838	Nukleinsäurenachweis von Norovirus		16,50 €
32839	Nukleinsäurenachweis von Chlamydien		16,50 €
32841	Nukleinsäurenachweis von Influenza A und B		16,50 €
32842	Nukleinsäurenachweis von Mycoplasmen		16,50 €
32843	Nukleinsäurenachweis von Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten		16,50 €
32844	Nukleinsäurenachweis von EBV bei organtransplantierten Patienten		16,50 €
32850	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA		43,40 €
32859	Zuschlag zu den GOP 32820,32829-32839,32841-32844 bei Nachweis mittels Amplifikationsverfahren		4,00 €
32860	Faktor-V-Leiden-Mutation		30,00 €
32861	Prothrombin G20210A-Mutation		30,00 €
32863	Nachweis einer MTHFR-Mutation		30,00 €
32864	Hämochromatose		50,00 €
32865	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase bei Morbus Gaucher Typ 1 gemäß der Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)		308,50 €
32880	Harnstreifenfest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie		0,50 €
32881	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie		0,25 €
32882	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDLCholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anl. 1 der		1,00 €
32901	Ausschluss einer Expressionsvariante		21,10 €
32902	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung		115,00 €
32904	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung		150,00 €
32906	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung		72,00 €
32908	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung		115,00 €
32910	Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT)		42,90 €
32911	Erweitertes Transplantations-Cross-Match		78,30 €
32915	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol		29,50 €
32916	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden		47,30 €
32917	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und Bestimmung des Panelreaktivitätswert		79,00 €
32918	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest		150,00 €
32931	HLA-B27		30,00 €
32932	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung		33,00 €
32935	Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C		76,70 €
32937	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung		115,00 €
32939	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol		29,50 €
32940	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden		47,30 €
32941	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel		79,00 €
32942	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest		150,00 €
32943	Zuschlag für die Komplement- / IgG-Subklassen Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942		150,00 €
32945	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmal auf die Allele a und b		60,00 €
32946	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b		90,00 €
32947	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen		42,90 €
32948	Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems		28,70 €
32949	Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden		28,70 €
32950	Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 32949		114,80 €
33000	Ultraschalluntersuchung des Auges	108,0	11,87 €
33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	53,0	5,82 €
33002	Messung der Hornhautdicke des Auges	60,0	6,59 €
33010	Sonographische Untersuchung Nasennebenhöhlen	60,0	6,59 €
33011	Sonographie Gesichts- und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüse	87,0	9,56 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
33012	Sonographische Untersuchung Schilddrüse	85,0	9,34 €
33020	Echokardiographische Untersuchung	269,0	29,56 €
33021	Doppler-Echokardiographie PW-/CW-Doppler	281,0	30,87 €
33022	Doppler-Echokardiographie mittels Duplexverfahren mit Farbcodierung	336,0	36,92 €
33023	Zuschlag zu den GOP 04410, 13545, 13550 sowie 33020 bis 33022 bei transösophagealer Durchführung	377,0	41,42 €
33030	Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe und physikalischer Belastung	739,0	81,19 €
33031	Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe und pharmakodynamischer Belastung	835,0	91,74 €
33040	Sonographische Untersuchung der Thoraxorgane	127,0	13,95 €
33041	Mamma - Sonographie	164,0	18,02 €
33042	Sonographische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums	157,0	17,25 €
33043	Uro-Genital-Sonographie	87,0	9,56 €
33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane	141,0	15,49 €
33050	Sonographie von Gelenken und/oder umschriebenen Strukturen des Bewegungsapparates	80,0	8,79 €
33051	Sonographie der Säuglingshüften	115,0	12,64 €
33052	Sonographische Untersuchung des Schädels bei Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	122,0	13,40 €
33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller hirnversorgender Gefäße	286,0	31,42 €
33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenver- und entsorgenden Gefäße	108,0	11,87 €
33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	80,0	8,79 €
33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	251,0	27,58 €
33064	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	111,0	12,20 €
33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	410,0	45,05 €
33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	249,0	27,36 €
33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße	260,0	28,57 €
33073	Duplex-Sonographie abdomineller und/oder retroperitonellen Gefäße oder des Mediastinums	260,0	28,57 €
33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	205,0	22,52 €
33075	Zuschlag zu den GOP 33070-33074 bei farbcodierter Untersuchung	62,0	6,81 €
33076	Sonographie von Extremitätenvenen	87,0	9,56 €
33080	Sonographie von Haut und Subkutis	74,0	8,13 €
33081	Sonographie weiterer Organe, Organteile und Organstrukturen	67,0	7,36 €
33090	Zuschlag zu den GOP 33040, 33042, 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung	57,0	6,26 €
33091	Zuschlag zu den GOP 33012, 33040, 33041 und 33081 für optische Führungshilfe	97,0	10,66 €
33092	Zuschlag zu den GOP 33042, 33043 und 33044 für optische Führungshilfe	122,0	13,40 €
34210	Röntgenübersichtsaufnahmen des Schädels	106,0	11,65 €
34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	74,0	8,13 €
34212	Röntgenaufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	106,0	11,65 €
34220	Röntgenaufnahmen des knöchernen Thorax und/oder seiner Teile	95,0	10,44 €
34221	Röntgenaufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	152,0	16,70 €
34222	Röntgenaufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	187,0	20,55 €
34223	Myelographie(n)	753,0	82,73 €
34230	Röntgenaufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	78,0	8,57 €
34231	Röntgenaufnahmen und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels	141,0	15,49 €
34232	Röntgenaufnahmen der Hand, des Fußes oder deren Teile	106,0	11,65 €
34233	Röntgenaufnahmen der Extremitäten oder deren Teile (außer Extremitäten in GOP 34232)	106,0	11,65 €
34234	Röntgenaufnahme(n) des Beckens und/oder dessen Weichteile	74,0	8,13 €
34235	Röntgenkontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	658,0	72,30 €
34236	Röntgenkontrastuntersuchung anderer Gelenke (außer Gelenke in GOP 34235)	546,0	59,99 €
34237	Röntgenteilaufnahme des Beckens in mindestens zwei Ebenen	141,0	15,49 €
34238	Zuschlag zu GOP 34230-34233 bei Durchführung gehaltener Aufnahmen	106,0	11,65 €
34240	Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane in einer Ebene	85,0	9,34 €
34241	Röntgenübersichtsaufnahmen der Brustorgane in mindestens zwei Ebenen	152,0	16,70 €
34242	Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane einschließlich Durchleuchtung	295,0	32,41 €
34243	Röntgenübersichtsaufnahme(n) des Abdomens in einer Ebene	95,0	10,44 €
34244	Röntgenübersichtsaufnahmen des Abdomens in mindestens zwei Ebenen	141,0	15,49 €
34245	Röntgenaufnahme(n) von Teilen des Abdomens	106,0	11,65 €
34246	Röntgenuntersuchung der Speiseröhre	302,0	33,18 €
34247	Röntgenuntersuchung Magen und/oder des Zwölffingerdarms	474,0	52,08 €
34248	Röntgenuntersuchung des Dünndarms	1.056,0	116,02 €
34250	Röntgenuntersuchung Gallenblase und/oder der Gallengänge	419,0	46,04 €
34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	889,0	97,68 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms bis 12. LJ	764,0	83,94 €
34255	Ausscheidungsurographie	424,0	46,59 €
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogram	578,0	63,51 €
34257	Retrograde Pyelographie einer Seite	884,0	97,13 €
34260	Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln	377,0	41,42 €
34270	Mammographie	265,0	29,12 €
34271	Zuschlag zur GOP 34270 für Markierung und/oder Stanzbiopsie	833,0	91,52 €
34272	Mamma-Teilaufnahme(n)	244,0	26,81 €
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	83,0	9,12 €
34274	Vakuumbiopsie(n) der Mamma in Zusammenhang mit der GOP 34270 ...	272,0	29,88 €
34275	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene ... im Zusammenhang mit der GOP 34274	198,0	21,75 €
34280	Durchleuchtung(en)	95,0	10,44 €
34281	Durchleuchtungen zur weiteren diagnostischen Abklärung	60,0	6,59 €
34282	Schichtaufnahmen	400,0	43,95 €
34283	Serienangiographie	1.552,0	170,52 €
34284	Zuschlag zur GOP 34283 bei selektiver Darstellung hiraversorgender Gefäße	978,0	107,45 €
34285	Zuschlag zur GOP 34283 bei selektiver Darstellung anderer, nicht in der GOP 34284 genannter Gefäße	479,0	52,63 €
34286	Zuschlag zur GOP 34283 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme	2.217,0	243,58 €
34287	Zuschlag zur GOP 34283 bei Verwendung eines C-Bogens	126,0	13,84 €
34290	Angiokardiographie, bis vollendeten 18.LJ	1.206,0	132,50 €
34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	3.135,0	344,45 €
34292	Zuschlag zur GOP 34291 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme	3.819,0	419,60 €
34293	Lymphographie	778,0	85,48 €
34294	Phlebographie	403,0	44,28 €
34295	Zuschlag zur GOP 34294 für die computergestützte Analyse	81,0	8,90 €
34296	Phlebographie des Brust- und/oder Bauchraumes	813,0	89,33 €
34297	Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung	960,0	105,48 €
34298	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve	980,0	107,67 €
34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums	614,0	67,46 €
34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	743,0	81,63 €
34312	Zuschlag zu den GOP 34310 und 34311 für die Durchführung von Serien nach Kontrastmittelgabe	426,0	46,81 €
34320	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	744,0	81,74 €
34321	CT-Untersuchung der Schädelbasis	631,0	69,33 €
34322	CT-Untersuchung der Halsweichteile	769,0	84,49 €
34330	CT-Untersuchung des Thorax	660,0	72,51 €
34340	CT-Untersuchung des Oberbauches	663,0	72,84 €
34341	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	819,0	89,98 €
34342	CT-Untersuchung des Beckens	663,0	72,84 €
34343	Zuschlag zu den GOP 34310-11, 34320-42, 34350-51 für ergänzende zweite Serie mit Kontrastmittelgabe	492,0	54,06 €
34344	Zuschlag zu den GOP 34310-11, 34320-42, 34350-51 für die Anfertigung von dynamischen Serien	509,0	55,92 €
34345	Zuschlag zu den GOP 34310-11, 34320-42, 34350-51 bei primärer Untersuchung mit Kontrastmittel	228,0	25,05 €
34350	CT- Untersuchung der Extremitäten und/oder deren Teile außer der in GOP 34351 genannter Extremitäten	569,0	62,52 €
34351	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	569,0	62,52 €
34360	CT- gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung	387,0	42,52 €
34410	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	1.213,0	133,27 €
34411	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	1.213,0	133,27 €
34420	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	1.213,0	133,27 €
34421	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	1.213,0	133,27 €
34422	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	1.213,0	133,27 €
34430	MRT-Untersuchung des Thorax	1.213,0	133,27 €
34431	MRT-Untersuchung der Mamma	2.193,0	240,95 €
34440	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	1.213,0	133,27 €
34441	MRT-Untersuchung des Abdomens	1.213,0	133,27 €
34442	MRT-Untersuchung des Beckens	1.213,0	133,27 €
34450	MRT-Untersuchung Extremitäten und/oder deren Teile außer der in GOP 34451 genannter Extremitäten	1.213,0	133,27 €
34451	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	1.213,0	133,27 €
34452	Zuschlag zu den GOP 34310-11, 34320-30, 34340-51 für zwei weitere Sequenzen mit Kontrastmittelgabe	446,0	49,00 €
34460	MRT- gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung	835,0	91,74 €
34470	MRT-Angiographie der Hirngefäße	797,0	87,57 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
34475	MRT-Angiographie der Halsgefäße	1.059,0	116,35 €
34480	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	1.059,0	116,35 €
34485	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	1.059,0	116,35 €
34486	MRT-Angiographie von Venen	1.059,0	116,35 €
34489	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	2.122,0	233,15 €
34490	MRT-Angiographie Armarterien und armversorgenden Arterien	1.059,0	116,35 €
34492	Zuschlag zur GOP 34470 für weitere Sequenzen nach Kontrastmittelgabe	488,0	53,62 €
34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	672,0	73,83 €
34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	895,0	98,33 €
34503	Bildwandlergestützte Intervention an der Wirbelsäule	688,0	75,59 €
34504	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	987,0	108,44 €
34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	987,0	108,44 €
34600	Osteodensitometrische Untersuchung I	268,0	29,45 €
34601	Osteodensitometrische Untersuchung II	268,0	29,45 €
34700	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes	4.456,0	489,59 €
34701	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes	5.653,0	621,10 €
34702	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes	3.565,0	391,69 €
34703	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes	4.523,0	496,95 €
34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	91,0	10,00 €
34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen	110,0	12,09 €
34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	276,0	30,32 €
34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	389,0	42,74 €
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	152,0	16,70 €
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	152,0	16,70 €
35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	232,0	25,49 €
35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	62,0	6,81 €
35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	90,0	9,89 €
35120	Hypnose	145,0	15,93 €
35130	Bericht zur Einleitung der Psychotherapie oder Verhaltenstherapie als Kurzzeittherapie	269,0	29,56 €
35131	Bericht zur Einleitung der Psychotherapie oder Verhaltenstherapie als Langzeittherapie	539,0	59,22 €
35140	Biographische Anamnese	493,0	54,17 €
35141	Zuschlag zur GOP 35140 für die vertiefte Exploration	180,0	19,78 €
35142	Zuschlag zur GOP 35140 für die Erhebung ergänzender neurologischer/psychiatrischer Befunde	65,0	7,14 €
35150	Probatorische Sitzung	621,0	68,23 €
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	462,0	50,76 €
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	462,0	50,76 €
35401	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
35402	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
35411	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
35412	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
35421	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
35422	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
35425	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	922,0	101,30 €
35503	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN	916,0	100,64 €
35504	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN	772,0	84,82 €
35505	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN	686,0	75,37 €
35506	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN	628,0	69,00 €
35507	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN	586,0	64,38 €
35508	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN	556,0	61,09 €
35509	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN	532,0	58,45 €
35513	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN	916,0	100,64 €
35514	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN	772,0	84,82 €
35515	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN	686,0	75,37 €
35516	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN	628,0	69,00 €
35517	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN	586,0	64,38 €
35518	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN	556,0	61,09 €
35519	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN	532,0	58,45 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
35523	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN	916,0	100,64 €
35524	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN	772,0	84,82 €
35525	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN	686,0	75,37 €
35526	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN	628,0	69,00 €
35527	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN	586,0	64,38 €
35528	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN	556,0	61,09 €
35529	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN	532,0	58,45 €
35533	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN	916,0	100,64 €
35534	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN	772,0	84,82 €
35535	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN	686,0	75,37 €
35536	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN	628,0	69,00 €
35537	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN	586,0	64,38 €
35538	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN	556,0	61,09 €
35539	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN	532,0	58,45 €
35543	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN	916,0	100,64 €
35544	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN	772,0	84,82 €
35545	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN	686,0	75,37 €
35546	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN	628,0	69,00 €
35547	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN	586,0	64,38 €
35548	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN	556,0	61,09 €
35549	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN	532,0	58,45 €
35553	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN	916,0	100,64 €
35554	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN	772,0	84,82 €
35555	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN	686,0	75,37 €
35556	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN	628,0	69,00 €
35557	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN	586,0	64,38 €
35558	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN	556,0	61,09 €
35559	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN	532,0	58,45 €
35571	Zuschlag Einzeltherapie	166,0	18,24 €
35572	Zuschlag Gruppentherapie	70,0	7,69 €
35573	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	84,0	9,23 €
35600	Testverfahren, standardisierte	28,0	3,08 €
35601	Testverfahren, psychometrische	28,0	3,08 €
35602	Verfahren, projektive	46,0	5,05 €
36096	Eingriff der Kategorie AA6	3.822,0	419,93 €
36097	Eingriff der Kategorie AA7	4.118,0	452,45 €
36098	Zuschlag zu den GOP 36096 und 36097	377,0	41,42 €
36101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	460,0	50,54 €
36102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	829,0	91,08 €
36103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	1.254,0	137,78 €
36104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	1.940,0	213,15 €
36105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	2.958,0	325,00 €
36106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	3.872,0	425,42 €
36107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	4.192,0	460,58 €
36108	Zuschlag zu den GOP 36101-36106 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36107	313,0	34,39 €
36111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	506,0	55,59 €
36112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	928,0	101,96 €
36113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	1.512,0	166,12 €
36114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	2.385,0	262,04 €
36115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	3.457,0	379,82 €
36116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	4.769,0	523,97 €
36117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	5.243,0	576,05 €
36118	Zuschlag zu den GOP 36111-36116 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36117	453,0	49,77 €
36121	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1	506,0	55,59 €
36122	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2	923,0	101,41 €
36123	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3	1.468,0	161,29 €
36124	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4	2.311,0	253,91 €
36125	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5	3.158,0	346,97 €
36126	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6	4.219,0	463,55 €



# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
36127	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7	5.294,0	581,66 €
36128	Zuschlag zu den GOP 36121-36126 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36127	401,0	44,06 €
36131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	612,0	67,24 €
36132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	1.179,0	129,54 €
36133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	1.804,0	198,21 €
36134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	2.737,0	300,72 €
36135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	4.523,0	496,95 €
36136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	5.685,0	624,62 €
36137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	6.279,0	689,88 €
36138	Zuschlag zu den GOP 36131-36136 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36137	449,0	49,33 €
36141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	751,0	82,51 €
36142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	1.169,0	128,44 €
36143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	1.752,0	192,49 €
36144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	2.820,0	309,84 €
36145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	4.069,0	447,07 €
36146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	5.345,0	587,26 €
36147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	5.761,0	632,97 €
36148	Zuschlag zu den GOP 36141-36146 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36147	484,0	53,18 €
36151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	534,0	58,67 €
36152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	992,0	108,99 €
36153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	1.517,0	166,67 €
36154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	2.230,0	245,01 €
36155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	3.047,0	334,78 €
36156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	4.406,0	484,09 €
36157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	5.131,0	563,75 €
36158	Zuschlag zu den GOP 36151-36156 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36157	408,0	44,83 €
36161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	580,0	63,73 €
36162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	904,0	99,32 €
36163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	1.630,0	179,09 €
36164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	2.516,0	276,44 €
36165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	3.374,0	370,70 €
36166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	5.007,0	550,12 €
36167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	5.391,0	592,31 €
36168	Zuschlag zu den GOP 36161-36166 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36167	486,0	53,40 €
36171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	615,0	67,57 €
36172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	930,0	102,18 €
36173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	1.321,0	145,14 €
36174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	1.993,0	218,97 €
36175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	2.820,0	309,84 €
36176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	4.010,0	440,58 €
36177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	5.235,0	575,17 €
36178	Zuschlag zu den GOP 36171-36176 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36177	483,0	53,07 €
36191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	918,0	100,86 €
36192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	1.464,0	160,85 €
36193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	1.968,0	216,23 €
36194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	2.836,0	311,59 €
36195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	4.095,0	449,92 €
36196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	5.174,0	568,47 €
36197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	5.847,0	642,42 €
36198	Zuschlag zu den GOP 36191-36196 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36197	520,0	57,13 €
36201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	642,0	70,54 €
36202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	1.001,0	109,98 €
36203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	1.388,0	152,50 €
36204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	2.242,0	246,33 €
36205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	3.170,0	348,29 €
36206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	4.530,0	497,72 €
36207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	5.260,0	577,92 €
36208	Zuschlag zu den GOP 36201-36206 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36207	347,0	38,13 €
36211	Eingriff der Kategorie L1	760,0	83,50 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
36212	Eingriff der Kategorie L2	1.112,0	122,18 €
36213	Eingriff der Kategorie L3	1.528,0	167,88 €
36214	Eingriff der Kategorie L4	2.249,0	247,10 €
36215	Eingriff der Kategorie L5	3.476,0	381,91 €
36216	Eingriff der Kategorie L6	4.408,0	484,31 €
36217	Eingriff der Kategorie L7	4.749,0	521,78 €
36218	Zuschlag zu den GOP 36211-36216 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36217	348,0	38,24 €
36221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	463,0	50,87 €
36222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	785,0	86,25 €
36223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	1.273,0	139,87 €
36224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	2.023,0	222,27 €
36225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	2.795,0	307,09 €
36226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	4.065,0	446,63 €
36227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	4.378,0	481,02 €
36228	Zuschlag zu den GOP 36221-36226 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36227	308,0	33,84 €
36231	Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	509,0	55,92 €
36232	Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	877,0	96,36 €
36233	Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	1.349,0	148,22 €
36234	Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	2.134,0	234,46 €
36235	Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	3.011,0	330,82 €
36236	Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	3.994,0	438,82 €
36237	Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	4.668,0	512,88 €
36238	Zuschlag zu den GOP 36231-36236 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36237	352,0	38,67 €
36241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	502,0	55,16 €
36242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	863,0	94,82 €
36243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	1.305,0	143,38 €
36244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	2.138,0	234,90 €
36245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	3.101,0	340,71 €
36246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	4.010,0	440,58 €
36247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	4.336,0	476,40 €
36248	Zuschlag zu den GOP 36241-36246 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36247	345,0	37,91 €
36251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	801,0	88,01 €
36252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	1.340,0	147,23 €
36253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	1.765,0	193,92 €
36254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	2.574,0	282,81 €
36255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	3.460,0	380,15 €
36256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	4.544,0	499,25 €
36257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	4.887,0	536,94 €
36258	Zuschlag zu den GOP 36251-36256 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36257	419,0	46,04 €
36261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	1.685,0	185,13 €
36262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	2.113,0	232,16 €
36263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	2.587,0	284,24 €
36264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	3.570,0	392,24 €
36265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	4.468,0	490,90 €
36266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	5.432,0	596,82 €
36267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	5.789,0	636,04 €
36268	Zuschlag zu den GOP 36261-36266 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36267	419,0	46,04 €
36271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	525,0	57,68 €
36272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	912,0	100,20 €
36273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	1.575,0	173,05 €
36274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	2.534,0	278,41 €
36275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	3.773,0	414,54 €
36276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	5.232,0	574,85 €
36277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	5.647,0	620,44 €
36278	Zuschlag zu den GOP 36271-36276 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36277	516,0	56,69 €
36281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	637,0	69,99 €
36282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	983,0	108,00 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
36283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	1.425,0	156,57 €
36284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	2.170,0	238,42 €
36285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	3.515,0	386,20 €
36286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	5.191,0	570,34 €
36287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	5.591,0	614,29 €
36288	Zuschlag zu den GOP 36281-36286 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36287	345,0	37,91 €
36289	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3	2.108,0	231,61 €
36290	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289	364,0	39,99 €
36291	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	637,0	69,99 €
36292	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	1.174,0	128,99 €
36293	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	1.689,0	185,57 €
36294	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	2.635,0	289,51 €
36295	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	3.522,0	386,97 €
36296	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	4.938,0	542,54 €
36297	(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	4.885,0	536,72 €
36298	Zuschlag zu den GOP 36291-36296 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36297	396,0	43,51 €
36301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	479,0	52,63 €
36302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	797,0	87,57 €
36303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	1.379,0	151,51 €
36304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	1.979,0	217,43 €
36305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	2.859,0	314,12 €
36306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	3.796,0	417,07 €
36307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	4.350,0	477,94 €
36308	Zuschlag zu den GOP 36301-36306 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36307	283,0	31,09 €
36311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	626,0	68,78 €
36312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	1.163,0	127,78 €
36313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	1.770,0	194,47 €
36314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	2.741,0	301,16 €
36315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	3.664,0	402,57 €
36316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	4.459,0	489,91 €
36317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	4.795,0	526,83 €
36318	Zuschlag zu den GOP 36311-36316 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36317	410,0	45,05 €
36321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	488,0	53,62 €
36322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	863,0	94,82 €
36323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	1.296,0	142,39 €
36324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	1.941,0	213,26 €
36325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	2.649,0	291,05 €
36326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	3.649,0	400,92 €
36327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	4.028,0	442,56 €
36328	Zuschlag zu den GOP 36321-36326 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36327	299,0	32,85 €
36331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	817,0	89,76 €
36332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	1.119,0	122,95 €
36333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	1.537,0	168,87 €
36334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	2.463,0	270,61 €
36335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	3.324,0	365,21 €
36336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	4.343,0	477,17 €
36337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	4.686,0	514,86 €
36338	Zuschlag zu den GOP 36331-36336 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36337	380,0	41,75 €
36341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	410,0	45,05 €
36342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	674,0	74,05 €
36343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	921,0	101,19 €
36344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	1.388,0	152,50 €
36345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	1.917,0	210,62 €
36346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	2.633,0	289,29 €
36347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	2.843,0	312,36 €
36348	Zuschlag zu den GOP 36341-36346 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36347	244,0	26,81 €
36350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	1.761,0	193,48 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
36351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	2.136,0	234,68 €
36358	Zuschlag zu den GOP 36350 und 36351 bei Simultaneingriff	380,0	41,75 €
36364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	1.784,0	196,01 €
36371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	807,0	88,67 €
36372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	807,0	88,67 €
36373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	1.065,0	117,01 €
36501	Postoperative Überwachung 1	16,0	1,76 €
36502	Postoperative Überwachung 2	30,0	3,30 €
36503	Postoperative Überwachung 3	60,0	6,59 €
36504	Postoperative Überwachung 4	87,0	9,56 €
36505	Postoperative Überwachung 5	120,0	13,18 €
36506	Postoperative Überwachung 6	173,0	19,01 €
36507	Postoperative Überwachung 7	228,0	25,05 €
36800	Regionalanästhesie durch den Operateur	244,0	26,81 €
36801	Retrobulbäre Anästhesie	99,0	10,88 €
36802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur	1.619,0	177,88 €
36820	Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis	133,0	14,61 €
36821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	562,0	61,75 €
36822	Anästhesie und/oder Narkose 2	757,0	83,17 €
36823	Anästhesie und/oder Narkose 3	949,0	104,27 €
36824	Anästhesie und/oder Narkose 4	1.142,0	125,47 €
36825	Anästhesie und/oder Narkose 5	1.528,0	167,88 €
36826	Anästhesie und/oder Narkose 6	1.834,0	201,50 €
36827	Anästhesie und/oder Narkose 7	1.913,0	210,18 €
36828	Zuschlag zu den GOP 36821-36826 bei Simultaneingriff sowie zur GOP 36827	191,0	20,99 €
36829	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289	191,0	20,99 €
36840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	290,0	31,86 €
36841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	478,0	52,52 €
36861	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von bis zu 13 Tagen	83,0	9,12 €
36867	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen	1.086,0	119,32 €
36881	Pneumologischer Komplex/ Bodyplethysmographie	267,0	29,34 €
36882	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter	371,0	40,76 €
36883	Zuschlag zu den GOP 33070-33073 für die Laufband-Ergometrie	67,0	7,36 €
36884	Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status	53,0	5,82 €
37100	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	125,0	13,73 €
37102	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	125,0	13,73 €
37105	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	275,0	30,21 €
37113	Zuschlag zur GOP 01413	106,0	11,65 €
37120	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	64,0	7,03 €
37300	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	392,0	43,07 €
37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt	275,0	30,21 €
37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124,0	13,62 €
37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124,0	13,62 €
37314	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	106,0	11,65 €
37317	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen	1.425,0	156,57 €
37318	Telefonische Beratung	213,0	23,40 €
37320	Fallkonferenz	64,0	7,03 €
37400	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	100,0	10,99 €
38100	38100 Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	76,0	8,35 €
38105	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	39,0	4,28 €
38200	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	90,0	9,89 €
38202	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	90,0	9,89 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
38205	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	83,0	9,12 €
38207	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	83,0	9,12 €
40100	Kostenpauschale Versendung, Laboratoriumsdiagnostik etc.		2,60 €
40104	Kostenpauschale Versandmaterial sowie Versendung/Transport von Röntgenaufnahmen etc.		5,10 €
40106	Kostenpauschale Versandmaterial, Versendung/Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern		1,50 €
40120	Kostenpauschale Versendung/Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax		0,55 €
40122	Kostenpauschale Versendung/Transport von Briefen bis 50 g oder digitalen Befunddatenträgern		0,90 €
40124	Kostenpauschale Versendung/Transport von Briefen bis 500 g (Großbrief)		1,45 €
40126	Kostenpauschale Versendung/Transport von Briefen bis 1000 g (Maxbrief)		2,20 €
40142	Kostenpauschale für Leistungen entsprechend der GOP 01620 bis 01622 bei Abfassung in freier Form		1,50 €
40144	Kostenpauschale für Kopien etc. an weiterbehandelnden Arzt		0,13 €
40152	Kostenpauschale für ein ausgegebenes Testbriefchen für Nachweis von Albumin im Stuhl		1,50 €
40154	Bezug der Testsubstanz für <sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtest		25,60 €
40156	Kostenpauschale für den Bezug von Mifepriston bei medikamentösen Schwangerschaftsabbruch		89,25 €
40160	Kostenpauschale für die beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalsklerosierungsnadel(n)		15,00 €
40161	Kostenpauschale für transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den GOP 08312 und 26316 für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter		45,00 €
40165	<b>Kostenpauschale für Liposuktion beim Lipödem Stadium III</b>		<b>72,00 €</b>
40300	Kostenpauschale für Durchführung der Leistungen nach der GOP 34291		181,50 €
40301	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298		660,00 €
40302	Kostenpauschale für Durchführung einer PTCA an einem Gefäß incl. Stent nach der GOP 34292		1.058,40 €
40304	Kostenpauschale für Durchführung einer PTCA an mehreren Gefäßen incl. Stents nach der GOP 34292		690,20 €
40306	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291		2,50 €
40454	Kostenpauschale für sämtliche Sachkosten im Zusammenhang mit der GOP 34274		320,00 €
40455	Zuschlag zur GOP 40454 für die Verwendung von Markierungsclips		100,00 €
40500	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 oder 17320 für 99mTc-Per technet (Schilddrüse)		1,50 €
40502	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 oder 17311 für 99mTc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)		19,00 €
40504	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 für 99mTc-Makroaggregaten (Lunge)		29,00 €
40506	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 für 99mTc-Aerosol (Lunge)		133,00 €
40508	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 für 99mTc-HMPAO, 99Tc-ECD (Hirn)		205,00 €
40510	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 oder 17340 für 99mTc-DMSA, 99Tc-DTPA (Niere)		40,00 €
40512	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 für 99mTc-DTPA (Hirn)		40,00 €
40514	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17340 für 99mTc-MAG3 (Niere)		92,00 €
40516	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17351 für 99mTc-Kolloid (Leber)		42,00 €
40518	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17351 für 99mTc-IDA-Verbindungen (Galle)		42,00 €
40520	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310, 17330/31 für 99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)		76,00 €
40522	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17332/33, 17350 für 99mTc-markierte Eignerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)		60,00 €
40524	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 oder 17311 für 99mTc-markierte Liganden (Tumorklassifikation)		375,00 €
40526	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310/11 oder 17350 für 99mTc-markierte Antikörpern (Knochenmark, Entzündungslokalisation)		382,00 €
40528	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 oder 17311 für 99mTc-markierte Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)		70,00 €
40530	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17351 für 99mTc-markierte Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)		40,00 €
40532	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310, 13330 oder 17331 für 201-Tl-CI (Myokard)		70,00 €
40534	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 für 123-J (Schilddrüse)		95,00 €
40536	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 für 123-J MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)		350,00 €
40538	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 für 123-J-FP-CIT (M. Parkinson)		830,00 €
40540	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17331 für 131-J (Schilddrüse)		10,00 €
40542	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17370 für 131-J (Therapie, benigne)		45,00 €
40544	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17370 für 131-J (Therapie, maligne)		230,00 €
40546	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17372 für 131-J-MIBG		1.784,00 €
40548	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17350 für 111-In Oxinat (Zellmarkierung)		140,00 €
40550	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 oder 17311 für 111-In Okteotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)		766,00 €
40552	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 oder 17311 für 111-In DTPA		304,70 €
40554	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17351 für 75-Se-SEHCAT (Gallensäuren)		174,40 €
40556	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17371 oder 17373 für 90-Yttrium-Colloid (Radiosynoviorthese)		100,00 €
40558	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17371 oder 17373 für 186-Rhenium-Colloid (Radiosynoviorthese)		125,00 €
40560	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17371 für 169-Erbium-Colloid (Radiosynoviorthese)		95,00 €
40562	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17372 für Knochenmetastasen mit Radioisotopen (Knochenmetastasen)		1.355,00 €
40564	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17340 für 51-Cr-EDTA (Niere)		145,00 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
40566	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 und 17311 für 67-Ga-Citrat (Entzündungsszintigraphie)		276,00 €
40568	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17340 für 123-J-Hippuran (Niere)		143,00 €
40570	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17350 für 111-In Chlorid (Zell-/Protein-/Antikörpermarkierung)		350,00 €
40574	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17350 für 57-Co-Cyancobolamin (Vitamin B 12 Resorption)		50,00 €
40576	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17310 für radioaktive Gase (Lunge)		350,00 €
40578	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 17350 für Fe-59-Citrat / 51-Chromat (hämatologische Untersuchung)		425,00 €
40580	Kostenpauschale für Erbringung der GOP 25331, 35332 oder 35333 für 192-Iridium		320,00 €
40582	Radium-223-dichlorid		65,00 €
40584	18F-Fluordesoxyglukose		255,00 €
40680	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit GOP 31362		513,00 €
40681	Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31364		86,00 €
40750	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit den GOP 31141 und 31142		122,00 €
40752	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit den GOP 31143 und 31144		200,00 €
40754	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit den GOP 31145 bis 31147		333,00 €
40815	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		627,00 €
40816	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr		830,00 €
40817	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort		118,60 €
40818	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		658,40 €
40819	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit		124,50 €
40823	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr		
	Preisstufe 1		485,80 €
	Preisstufe 2		466,30 €
	Preisstufe 3		417,50 €
	Preisstufe 4		398,00 €
40824	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		
	Preisstufe 1		161,90 €
	Preisstufe 2		155,40 €
	Preisstufe 3		139,20 €
	Preisstufe 4		132,70 €
40825	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr		505,40 €
40826	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		72,20 €
40827	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort		168,50 €
40828	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt		174,70 €
40829	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		10,00 €
40830	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr		3,30 €
40831	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		20,00 €
40832	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr		6,70 €
40833	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		30,00 €
40834	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr		10,00 €
40835	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse		60,00 €
40836	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse		20,00 €
40837	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse		300,00 €
40838	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse		100,00 €
40840	Kostenpauschale im Zusammenhang mit den GOP 25320 und 25321 für individuelle Ausblendungen		140,00 €
40841	Kostenpauschale im Zusammenhang mit den GOP 25310 für individuelle Ausblendungen		30,00 €
40850	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit der GOP 01750		5,85 €
40852	Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien		0,51 €
40854	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der GOP 01759		320,00 €
40855	Zuschlag zur GOP 40854 für Markierungsclips		100,00 €
50100	Prüfung des Farbsinns	54,0	5,93 €
50110	Molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex		82,03 €
50111	Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex		99,40 €
50400	Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin	110,0	12,09 €
50401	Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin	90,0	9,89 €
51010	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall	230,00	25,27 €
51011	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen	15,00	1,65 €
51020	Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL	39,00	4,28 €
51021	Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL	8,00	0,88 €

# Sächsische Gebührenordnung

Stand 1. Quartal 2020 bewertet mit dem ab 01.01.2020 gültigen Regionalpunktwert

GOP	Kurztext	Wert der GOP (Punkte)	Wert der GOP (Euro)
51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	108,00	11,87 €
51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	74,00	8,13 €
51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	74,00	8,13 €
51040	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie	191,00	20,99 €
51041	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams	201,00	22,08 €