

Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung

Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung

2024

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

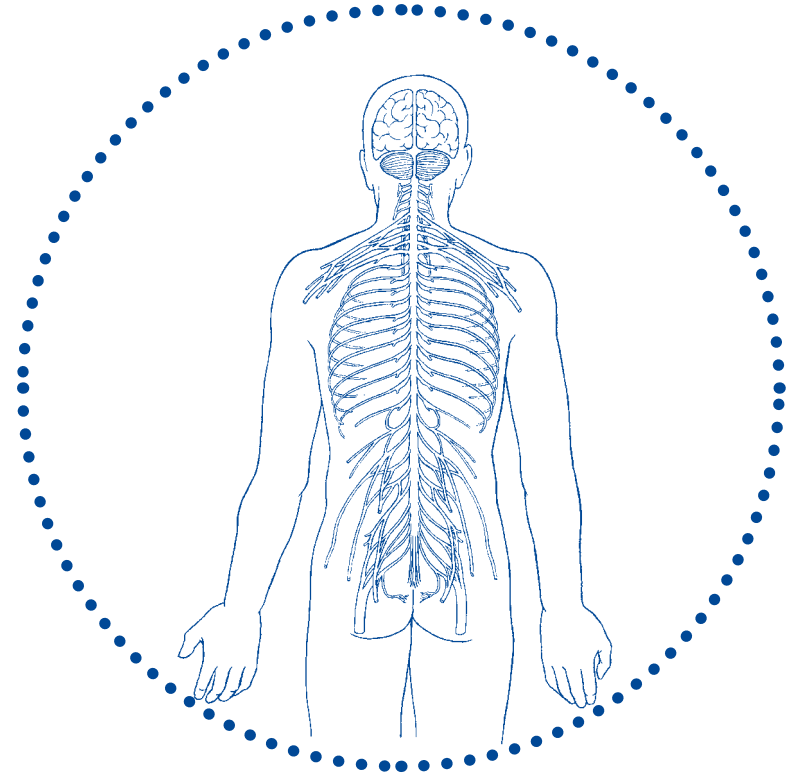
Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

Neuromodulationsverfahren



Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Zu den ständigen Herausforderungen auf medizinischer Seite berücksichtigen Sie vor dem Hintergrund von Diskussionen und Maßnahmen zur Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen zudem täglich Fragen nach Kosten und Effektivität der von Ihnen gewählten Behandlungsverfahren. Häufig genug sind selbst die Wege der Finanzierung dieser Behandlungsverfahren unklar und einem stetigen Wandel unterworfen. Budgetlimitierungen, Informationsdefizite und die ständig wachsende administrative Belastung bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen können vor diesem Hintergrund nur durch eine partnerschaftliche Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen geschultert werden.

Dieses Handbuch soll eine Hilfestellung für den täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sein. In kompakter Form finden Sie hier die für eine sachgerechte Vergütung notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise für die ambulante Leistungserbringung unserer Behandlungsverfahren. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Abrechnungsmuster handelt.

Wir wollen einer der größten Herausforderungen unserer Zeit transparent und überzeugend entgegenzutreten. Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im Wandel der Gesundheitssysteme.

Mit freundlichen Grüßen

Isabell M. Schliebener

Assoc Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement



Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot
2. Quelle der analogen GOÄ Bewertungen
3. Abrechnungsbeispiele stationäre privatärztliche OP-Leistungen
4. Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung
5. Sachkostenabrechnung
6. Glossar

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

ZU DIESEN LEISTUNGEN GEHÖREN ZUM BEISPIEL



EBM, GOÄ und
DRG Hinweise
zu unseren Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu Än-
derungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MD und der
Kassen



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zu NUB-Verfah-
ren inkl. §137h
SGB V



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

UNSER REIMBURSEMENT-SERVICE IM ÜBERBLICK



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. DRG Kodierhilfen, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.



Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.

2. Quelle der analogen GOÄ-Bewertungen (*)

GOÄ / BG ZIFFER

| | |
|-------------|-----------------------------------|
| 305 | analoge Bewertung gem. §6 GOÄ |
| 661 | Kommentar Wetzel/Liebold |
| 828 | GOÄ-Ratgeber Deutsches Ärzteblatt |
| 839 | GOÄ-Ratgeber Deutsches Ärzteblatt |
| 3055 | Kommentar Wetzel/Liebold |
| 3095 | Kommentar Wetzel/Liebold |
| 3096 | Kommentar Wetzel/Liebold |
| 3097 | Kommentar Wetzel/Liebold |
| 2396 | analoge Bewertung gem. §6 GOÄ |
| 3211 | analoge Bewertung gem. §6 GOÄ |

Die analogen Bewertungen sind in den jeweiligen Beispielen entsprechend markiert (*).



3. Abrechnungsbeispiele stationäre privatärztliche OP-Leistungen

Privat versicherter stationärer Patient mit wahlärztlicher Vereinbarung

! Hinweis

Voraussetzung zur Abrechnung bei privat versicherten stationären Patienten:

- Wahlärztliche Vereinbarung
- Persönliche Durchführung der Operation durch den Wahlarzt (i.d.R. der Chefarzt) oder
- Vereinbarung mit dem Patienten, dass der zuständige Vertreter des Wahlarztes die Operation durchführt.

! Anmerkung

Bei der Beispielabrechnung handelt es sich um ein Muster der Haupt-OP-Leistungen. Es können die Leistungen abgerechnet werden, die tatsächlich erbracht worden sind.

Rückenmarkstimulation (SCS)

Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS)

Medikamentenpumpe

Tiefe Hirnstimulation
analoge Abrechnung

Sakrale Nervenstimulation InterStim® Therapie
analoge Abrechnung

3.1 Rückenmarkstimulation (SCS), z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Inceptiv™ mit closed-loop Technologie

| OP | GOÄ | Leistungstext | Einfachsatz | STF | Anzahl | Betrag |
|--|-------|---|-------------|-----|--------|----------|
| Implantation von Elektrode(n) und Aggregat | 2570 | Implantation von Reizelektroden | 262,29 € | 2,3 | 1 | 603,27 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| | 3095* | Aggregatimplantation | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| Austausch | 3096* | Aggregatwechsel | 64,70 € | 2,3 | 1 | 148,81 € |
| | 3097* | Elektrodenaustausch | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| Revision | 3097* | Elektrodenrevision | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| Entfernung | 3096* | Aggregat- und/oder Elektrodenentfernung | 64,70 € | 2,3 | 1 | 148,81 € |

* Siehe Anmerkung S.5

3.2 Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS), z.B. mit Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI

| OP | GOÄ | Leistungstext | Einfachsatz | STF | Anzahl | Betrag |
|--|-------|---|-------------|-----|--------|----------|
| Implantation von Elektrode(n) und Aggregat | 2570 | Implantation von Reizelektroden | 262,29 € | 2,3 | 1 | 603,27 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| | 3095* | Aggregatimplantation | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| Austausch | 3096* | Aggregatwechsel | 64,70 € | 2,3 | 1 | 148,81 € |
| | 3097* | Elektrodenaustausch | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| Revision | 3097* | Elektrodenrevision | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| Entfernung | 3096* | Aggregat- und/oder Elektrodenentfernung | 64,70 € | 2,3 | 1 | 148,81 € |

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Quelle der analogen GOÄ Bewertungen

Abrechnungsbeispiele stationäre privatärztliche OP-Leistungen

Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung

Sachkostenabrechnung

Glossar

3.3 Medikamentenpumpe, z.B. Mit SynchroMed® III

| OP | GOÄ | Leistungstext | Einfachsatz | STF | Anzahl | Betrag |
|--|-------|--|-------------|-----|--------|----------|
| Implantation von Elektrode(n) und Aggregat | 305* | analog: Katheter Implantation | 20,40 € | 2,3 | 1 | 46,92 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| | 2396* | analog: Implantation Medikamentenpumpe | 52,46 € | 2,3 | 1 | 120,65 € |
| Austausch | 661* | analog: Stimulator Einstellung | 30,89 € | 1,8 | 1 | 93,84 € |
| | 2396* | analog: Austausch Medikamentenpumpe | 52,46 € | 2,3 | 1 | 120,65 € |
| Revision | 661* | analog: Stimulator Einstellung | 30,89 € | 1,8 | 1 | 93,84 € |
| | 2396* | analog: Revision Medikamentenpumpe | 52,46 € | 2,3 | 1 | 120,65 € |
| Entfernung | 661* | analog: Stimulator Einstellung | 30,89 € | 1,8 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| | 2396* | analog: Entfernung Medikamentenpumpe | 52,46 € | 2,3 | 1 | 120,65 € |

* Siehe Anmerkung S.5

3.4 Tiefe Hirnstimulation¹ analoge Abrechnung, z.B. mit Percept™ PC, Percept™ RC

| OP | GOÄ | Leistungstext | Einfachsatz | STF | Anzahl | Betrag |
|--|-------|---|-------------|-----|--------|------------|
| Implantation von Elektrode(n) und Aggregat | 5378 | CT für präoperatives Anlegen des Stereotaxierahmens | 58,29 € | 1,8 | 1 | 104,92 € |
| | 5377 | Zuschlag für computergesteuerte Analyse | 46,63 € | 1,0 | 1 | 46,63 € |
| | 2562 | Fusion mit präoperativ gefertigten MRT Bildern zur Festlegung der Zielpunkte je Seite | 131,15 € | 2,3 | 2 | 603,29 € |
| | 2561 | stereotaktische Elektrodenplatzierung je Seite | 269,29 € | 2,3 | 2 | 1.238,73 € |
| | 828* | Ableitung je Elektrode | 35,26 € | 2,3 | 2 | 162,20 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 2 | 187,68 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| | 60 | Konsil (Neurologie) | 6,99 € | 2,3 | 1 | 16,08 € |
| | 3095* | Aggregatimplantation | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| | 5370 | postoperative Schädel-CT Kontrolle | 116,57 € | 1,8 | 1 | 209,83 € |
| Austausch | 3096* | Aggregatwechsel | 64,70 € | 2,3 | 1 | 148,81 € |
| | 3097* | Elektrodenwechsel | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| | 828* | Ableitung je Elektrode | 35,26 € | 2,3 | 2 | 162,20 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 2 | 187,68 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| | 5370 | postoperative Schädel-CT Kontrolle | 116,57 € | 1,8 | 1 | 209,83 € |
| Revision | 3097* | Elektrodenrevision | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| | 828* | Ableitung je Elektrode | 35,26 € | 2,3 | 2 | 162,20 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 2 | 187,68 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| | 5370 | postoperative Schädel-CT Kontrolle | 116,57 € | 1,8 | 1 | 209,83 € |
| Entfernung | 3096* | Aggregat- und/oder Elektrodenentfernung | 64,70 € | 2,3 | 1 | 148,81 € |

¹ Die Operation Tiefe Hirnstimulation ist in der aktuellen GOÄ nicht explizit abgebildet. Aus diesem Grunde erfolgt eine analoge Abrechnung siehe auch GOÄ Ratgeber Deutsches Ärzteblatt vom 24.1.14 (Jg.111, Heft 4, S. A 138)

* Siehe Anmerkung S.5

3.5 Sakrale Nervenstimulation, analoge Abrechnung, z.B. InterStim™ Micro, InterStim™ X

| OP | GOÄ | Leistungstext | Einfachsatz | STF | Anzahl | Betrag |
|--|-------|---|-------------|-----|--------|----------|
| Implantation von Elektrode(n) und Aggregat | 2570 | Implantation von Reizelektroden | 262,29 € | 2,3 | 1 | 603,27 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| | 3095* | Aggregatimplantation | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| Austausch | 3096* | Aggregatwechsel | 64,70 € | 2,3 | 1 | 148,81 € |
| | 3097* | Elektrodenaustausch | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| Revision | 3097* | Elektrodenrevision | 161,46 € | 2,3 | 1 | 371,36 € |
| | 839* | Stimulation je Elektrode | 40,80 € | 2,3 | 1 | 93,84 € |
| | 5295 | intraoperative Durchleuchtung | 13,99 € | 1,8 | 1 | 25,18 € |
| Entfernung | 3096* | Aggregat- und/oder Elektrodenentfernung | 64,70 € | 2,3 | 1 | 148,81 € |

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Quelle der analogen GOÄ Bewertungen

Abrechnungsbeispiele stationäre privatärztliche OP-Leistungen

Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung

Sachkostenabrechnung

Glossar

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

4. Abrechnungsbeispiele ambulante Versorgung

Rückenmarkstimulation (SCS)

Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS)

Medikamentenpumpe

Tiefe Hirnstimulation

Interstim-Therapie

Wichtige Abrechnungspositionen

Die Beispiele sind in 3 Abrechnungsarten unterteilt

a) Privat versicherter Patient

Grundlagen der Abrechnung sind in der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) festgeschrieben.

§ 6 GOÄ (Gebühren für andere Leistungen)

(2) Selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

b) Gesetzlich versicherter Patient

Grundlage der Abrechnung ist der EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab).

Es können nur Leistungen abgerechnet werden, zu denen der Arzt ermächtigt bzw. zugelassen ist. Weiterhin können nur Leistungen berechnet werden, die im Gebührenverzeichnis aufgenommen sind. Eine analoge Bewertung ist nicht möglich.

c) Berufsgenossenschaft

Grundlage der Abrechnung ist die UV-GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte - für die Abrechnung mit den Unfallversicherungsträgern).

Es können nur Leistungen berechnet werden, die im Gebührenverzeichnis aufgenommen sind. Eine analoge Bewertung ist nur nach Genehmigung der Berufsgenossenschaft möglich.

Herausgegeben von der DGUV

Arbeitshinweise der Unfallversicherungsträger zur Bearbeitung von Arztrechnungen (Arb. Hinweise Arztrechnungen).

*4. § 6 Abs. 2 der amtlichen (Privat-)GOÄ eröffnet dem Arzt die Möglichkeit, bei der Behandlung von Privatpatienten für Leistungen, die nicht im Gebührenverzeichnis dieser GOÄ enthalten sind, eine in etwa entsprechende Gebühren-Nr. anzusetzen (Analogberechnung). Im ÄV oder in der UV-GOÄ ist eine derartige Analogberechnung durch den Arzt nicht vorgesehen. Nur durch ausdrücklichen Beschluss der Ständigen Gebührenkommission zu einer bestimmten Leistung wird eine Abrechnung im Bereich der UV-GOÄ zulässig. Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der jeweils geltenden UV-GOÄ nicht enthalten sind, können somit nicht berechnet werden. **Wenn der Arzt Leistungen abrechnen will, die in der UV-GOÄ nicht aufgeführt sind, muss er im Einzelfall zuvor die Einwilligung des UV-Trägers einholen.***

4.1 Rückenmarkstimulation (SCS)

4.1.1 ERSTIMPLANTATION IN ZWEI SITZUNGEN, Z.B. Vanta™ MIT AdaptiveStim™, Inceptiv™ MIT CLOSED-LOOP TECHNOLOGIE

Abrechnungsmuster einer Implantation von epiduralen Stabelektroden und einem vollimplantierbaren Impulsgenerator in 2 Sitzungen

1. Sitzung Elektrodenimplantation in Lokalanästhesie mit anästhesiologischem Stand-by
2. Sitzung Generatorimplantation in Intubationsnarkose

a) Privatversicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|----------------------------|-----|---------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 2,3 | 26,14 € |

OP Elektroden

| | | | |
|------|--|-----|---------------------|
| 2570 | Implantation von Reizelektroden Besondere Kosten | 2,3 | 603,27 € 15,03 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 128,23 € |
| 491 | Infiltrationsanästhesie gr. Bezirk Besondere Kosten | 2,3 | 16,22 € 2,94 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 1,8 | 25,18 € |
| 839* | analog: Stimulation Elektrode | 2,3 | 93,84 € |

Tage nach OP

| | | | |
|------|--|-----|---------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| 33 | Strukturierte Schulung (Stimulationsgerät) | 2,3 | 40,22 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 2,3 | 26,14 € |

OP Generator

| | | | |
|-------|---|-----|---------------------|
| 3095* | analog: Generatorimplantation Besondere Kosten | 2,3 | 371,36 € 22,60 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 128,23 € |
| 661* | analog: Stimulation Elektrode | 1,8 | 93,84 € |

1.683,01 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--------------------------|-----|---------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |

| | | | |
|-------|--|-----|----------------------------|
| 3055* | analog: Stand by | 2,3 | 74,27 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| 261 | Arzneimittleinbringung in par. Katheter z.B. 2 Ampullen Piriramid, Sultamicillin | 2,3 | 4,02 € 2,40 € 2,10 € |

| | | | |
|-----|--|-----|--------------------|
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |

286,01 €

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|-----------------------------------|--|------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 16211 ^{1*} | Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| 16220 | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| OP Elektroden OPS 5-039.34 | | |
| 31255 | Implantation 1 Stabelektrode | 592,28 € |
| 31800 ^{***} | Regionale Anästhesie durch den Operateur | 45,95 € |
| 34280 | Durchleuchtung | 11,34 € |
| 31674 | Postoperative Behandlung | 28,64 € |
| Zusatz Kode OPS 5-934.4 | | |
| | Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig | |
| OP Generator OPS 5-039.e1 | | |
| 31256 | Implantation Mehrkanalgenerator | 793,01 € |
| Zusatz Kode OPS 5-934.3 | | |
| | Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig | |
| Tage nach OP | | |
| 31676 | Postoperative Behandlung | 36,16 € |
| 30740 ² | Programmierung eines Stimulators | 14,20 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 1.561,92 € 109,33 € |
| | | 1.671,25 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|-------------------------------|------------------------------|---------------------|
| 05211 ^{1*} | Grundpauschale Anästhesie | 10,74 € |
| 05310 | Präoperative Untersuchung | 15,75 € |
| 05340^{**} | | |
| | Stand by je 15min. 1 Std. | 23,51 € 94,04 € |
| 31826 | | |
| | Anästhesie | 393,82 € |
| 7% Sachkostenpauschale | | |
| | | 420,31 € 29,42 € |
| | | 449,73 € |

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

** **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-by), - Persönliche Anwesenheit des Arztes, - Pulsoxymetrie

*** **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier) und/oder - Anästhesie des Plexus brachialis und/oder - Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3-in-1-Block), - Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter, - Pulsoxymetrie, - EKG-Monitoring, - I.v.-Zugang

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|--|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 19 | Einleitung flankierender therapeut Maßnahmen | 30,41 € |
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 21,28 € |

OP Elektroden

| | | |
|------|---|---------------------|
| 2570 | Implantation von Reizelektroden Besondere Kosten | 456,17 € 15,03 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 179,18 € |
| 491 | Infiltrationsanästhesie Besondere Kosten | 12,27 € 2,23 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 24,34 € |
| 839* | analog: Stimulation Elektrode | 70,97 € |

Tage nach OP

| | | |
|------|--------------------------------|---------|
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| 1 | Beratung und Untersuchung | 9,13 € |

OP Generator

| | | |
|-------|--|---------------------|
| 3095* | analog: Implantation Generator Besondere Kosten | 280,79 € 22,60 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 179,18 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |

1.444,13 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |

| | | |
|-------|---|----------------------------|
| 3055* | analog: Stand by | 56,17 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 18,25 € 8,50 € |
| 261 | Arzneimittleinbringung in par. Katheter z.B. 2 Ampullen Piritramid, Sultamicillin | 3,05 € 2,40 € 2,10 € |

| | | |
|-----|--|---------------------|
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. Besondere Kosten | 113,98 € 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |

293,08 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.1.2 RÜCKENMARKSTIMULATION (SCS) GENERATORAUSTAUSCH, Z.B. AdaptiveStim™, Inceptiv™ MIT CLOSED-LOOP TECHNOLOGIE

Abrechnungsmuster eines Generatorsaustausches in Intubationsnarkose

a) Privatversicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|-----------------------------------|-----|----------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 2,3 | 26,14 € |
| OP Generator | | | |
| 3096* | analog: Generatorwechsel | 2,3 | 148,81 € |
| | Besondere Kosten | | 15,03 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |

383,03 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|-----------------------------------|-----|---------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h | 2,3 | 68,37 € |
| | Besondere Kosten | | 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös | 2,3 | 24,13 € |
| | z.B. E153 | | 8,50 € |

207,72 €

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------------------------------|--|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 16211 ^{1*} | Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| 16220 | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| OP Generator OPS 5-039.f1 | | |
| 31252 | Wechsel Mehrkanalgenerator | 245,48 € |
| Zusatz Kode OPS 5-934.3 | | |
| | Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig | |
| Tage nach OP | | |
| 31670 | Postoperative Behandlung | 10,14 € |
| 30740 ² | Programmierung eines Stimulators | 14,20 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 310,16 € 21,71 € |
| | | 331,87 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------|---------------------------|---------------------|
| 05211 ^{1*} | Grundpauschale Anästhesie | 10,74 € |
| 05310 | Präoperative Untersuchung | 15,75 € |
| 31822 | Anästhesie | 160,63 € |
| 31504 | Überwachungskomplex | 82,82 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 269,94 € 18,90 € |
| | | 288,84 € |

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligator Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|----------------------|-----------------------------------|
|--------|----------------------|-----------------------------------|

Aufklärung vor OP

| | | |
|-----|-------------------------------|---------|
| 6 | Umfass. Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 21,28 € |

OP Generator

| | | |
|--------------------|----------------------------------|----------|
| 2570a ¹ | Nervenstimulator-Aggregatwechsel | 112,53 € |
| | Besondere Kosten | 15,03 € |
| 444 | Zuschlag für amb. Operieren | 105,88 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |

341,53 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|----------------------|-----------------------------------|
|--------|----------------------|-----------------------------------|

| | | |
|---|----------------------------------|---------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
|---|----------------------------------|---------|

| | | |
|-----|-----------------------------------|----------|
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös | 18,25 € |
| | z.B. E153 | 8,50 € |

255,14 €

¹ Neuaufnahme in den BG Tarif ab 1.1.2022

* Siehe Anmerkung S.5

4.1.3 RÜCKENMARKSTIMULATION (SCS/PNS) FOLLOW-UP

Follow UP - Ambulante Betreuung nach Implantation

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|------|--------------------------------|-----|-----------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 800 | neurolog. Untersuchung | 2,3 | 26,14 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| | | | 113,92 € |

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurochirurg / Neurologe

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--|--|----------------|
| 01321 ¹ * oder 16211 ¹ * | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| 16220 30740 ² | Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| | Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät | 14,20 € |
| | | 51,55 € |

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--|--|----------------|
| 01321 ¹ * oder 05211 ¹ * | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| 16220 30740 ² | Grundpauschale Anästhesie (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 10,74 € |
| | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| | Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät | 14,20 € |
| | | 51,55 € |

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligater Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 21,28 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |
| | | 108,09 € |

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligater Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**

* Siehe Anmerkung S.5

4.1.4 RÜCKENMARKSTIMULATION (SCS) REVISIONEN

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|--|------------------|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP Revision | | | |
| 3097* | analog: Elektroden- und/oder Generatorrevision Besondere Kosten | 2,3 ¹ | 371,36 € 22,60 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 128,23 € |
| 839* | Analog: Stimulation Elektrode | 2,3 | 93,84 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| | | | 765,24 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--|-----|--------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Die Revisionen gemäß OPS-Kode:

| OPS-Kode | EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------|-------|--|----------|
| 5-039.c0 | 31251 | Revision von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode | 180,44 € |
| 5-039.c1 | 31252 | Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden | 245,48 € |
| 5-039.c2 | 31251 | Revision von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode | 180,44 € |
| 5-039.c3 | 31252 | Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Plattenelektroden | 245,48 € |

Die Revisionen sind **nicht** im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.

Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

¹ Steigerungsfaktor evtl. anpassen (max. 3,5) bei mehreren oder Plattenelektroden, da höherer zeitlicher Aufwand
* Siehe Anmerkung S.5



c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|--|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 6 | Umfass. Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| OP | | |
| 3097* | analog: Elektroden -und/oder Generatorrevision | 280,79 € |
| | Besondere Kosten | 15,03 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 179,18 € |
| 839* | Analog: Stimulator Einstellung | 70,97 € |
| | | 567,25 € |

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös | 18,25 € |
| | z.B. E153 | 8,50 € |
| | | 255,14 € |

* Siehe Anmerkung S.5

4.1.5 RÜCKENMARKSTIMULATION (SCS) ELEKTRODENENTFERNUNG

Abrechnungsmuster von Elektrodenentfernung in Intubationsnarkose

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------------|--|------------------|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP Elektrodenentfernung | | | |
| 3096* | Analog: Entfernung Neurostimulationssystem Besondere Kosten | 2,3 ¹ | 148,81 € 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 € |
| | | | 340,78 € |

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--|-----|--------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

¹ Steigerungsfaktor evtl. anpassen (max. 3,5) bei mehreren oder Plattenelektroden, da höherer zeitlicher Aufwand
* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--|--|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 16211 ^{1*} | Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| OP OPS 5-039.a5 oder 5-039.a3 Elektrodenentfernung - 2 Stabelektroden | | |
| 31252 | Elektrodenentfernung - 2 Stabelektroden | 245,48 € |
| 34280 | Durchleuchtung | 11,34 € |
| Tage nach OP | | |
| 31670 | Postoperative Behandlung | 10,14 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 288,92 € 20,22 € |
| | | 309,14 € |

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------|---------------------------|---------------------|
| 05211 ^{1*} | Grundpauschale Anästhesie | 10,74 € |
| 05310 | Präoperative Untersuchung | 15,75 € |
| 31822 | Anästhesie | 160,63 € |
| 31504 | Überwachungskomplex | 82,82 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 269,67 € 18,90 € |
| | | 288,84 € |

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|--|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 6 | Umfass. Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| OP | | |
| 3096 [*] | analog: Elektrodenentfernung Besondere Kosten | 112,53 € 15,03 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 105,88 € |
| | | 254,72 € |

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|--|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. Besondere Kosten | 113,98 € 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 18,25 € 8,50 € |
| | | 255,14 € |

¹ 1x im Quartal

^{*} **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

^{*} Siehe Anmerkung S.5

4.1.6 RÜCKENMARKSTIMULATION (SCS) EXPLANTATION EINES NEUROSTIMULATIONSSYSTEMS

Abrechnungsmuster Entfernung eines Neurostimulationssystems

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------------|--|-----|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP Elektrodenentfernung | | | |
| 3096* | Analog: Elektrodenentfernung Besondere Kosten | 2,3 | 148,81 € 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 € |
| | | | 340,78 € |

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--|-----|--------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--------------------------|--|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 16211 ^{1*} | Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| OP OPS 5-039.d | | |
| 31254 | Entfernung Neurostimulator | 427,59 € |
| 34280 | Durchleuchtung | 11,34 € |
| Tage nach OP | | |
| 31670 | Postoperative Behandlung | 10,14 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 471,03 € 32,97 € |
| | | 504,00 € |

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Anästhesist | | |
| 05211 ^{1*} | Grundpauschale Anästhesie | 10,74 € |
| 05310 | Präoperative Untersuchung | 15,75 € |
| Anästhesie | | |
| 31824 | Anästhesie | 244,05 € |
| 31504 | Überwachungskomplex | 82,82 € |
| 7% Sachkostenpauschale | | |
| | 7% Sachkostenpauschale | 353,36 € 24,74 € |
| | | 378,10 € |

Aufnahme in den AOP Katalog 2023:

| OPS-Kode | EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------|-------|---|----------|
| 5-039.a2 | 31251 | Elektrodenentfernung - 1 Stabelektrode | 180,44 € |
| 5-039.a3 | 31252 | Elektrodenentfernung - 2 Stabelektroden | 245,48 € |

Nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten:

| OPS-Kode | EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------|-------|---|----------|
| 5-039.a4 | 31251 | Elektrodenentfernung 1 Plattenelektrode | 180,44 € |

Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

¹ 1x im Quartal

* **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 6 | Umfass. Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| OP | | |
| 3096* | analog: Elektrodenentfernung | 112,53 € |
| | Besondere Kosten | 15,03 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 105,88 € |
| | | 254,72 € |

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 18,25 € 8,50 € |
| | | 255,14 € |

* Siehe Anmerkung S.5

4.2 Subkutane periphere Nervenstimulation (sPNS)

4.2.1 ERSTIMPLANTATION, Z.B. MIT Intellis™ MIT AdaptiveStim™ SureScan™ MRI

Abrechnungsmuster einer Implantation von epiduralen Stabelektroden und einem vollimplantierbaren Impulsgenerator in 2 Sitzungen

1. Sitzung Elektrodenimplantation in Lokalanästhesie mit anästhesiologischem Stand-by
2. Sitzung Generatorimplantation in Intubationsnarkose

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|------------------------------------|------------------------------------|-----|-------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 2,3 | 26,14 € |
| OP Elektroden und Generator | | | |
| 2570 | Implantation von Reizelektroden | 2,3 | 603,27 € |
| | Besondere Kosten | | 15,03 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 128,23 € |
| 491 | Infiltrationsanästhesie gr. Bezirk | 2,3 | 16,22 € |
| | Besondere Kosten | | 2,94 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 1,8 | 25,18 € |
| 839* | analog: Stimulation Elektrode | 2,3 | 93,84 € |
| 3095* | analog: Generatorimplantation | 2,3 | 371,36 € |
| | Besondere Kosten | | 22,60 € |
| 661* | analog: Stimulation Elektrode | 1,8 | 93,84 € |
| | | | 1.460,32 € |

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----------|---|-----|------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP | | | |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 2,3 | 68,37 € |
| | Besondere Kosten | | 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös | 2,3 | 24,13 € |
| | z.B. E153 | | 8,50 € |
| 261 | Arzneimittleinbringung in par. Katheter | 2,3 | 4,02 € |
| | z.B. 2 Ampullen Piriramid, Sultamicillin | | 2,40 € 2,10 € |
| | | | 211,74 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Aufnahme in den EBM-Katalog 2023:

| OPS-Kode | EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------|-------|---|----------|
| 5-059.g0 | 31242 | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | 169,94 € |
| 5-059.81 | 31245 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation | 508,62 € |
| 5-059.82 | 31244 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode | 351,21 € |
| 5-059.83 | 31245 | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden | 508,63 € |

Die Implantation ist nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.
Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|--|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 19 | Einleitung flankierender therapeut Maßnahmen | 30,41 € |
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 21,28 € |

OP Elektroden und Generator

| | | |
|-------|-----------------------------------|-------------------|
| 2570 | Implantation von Reizelektroden | 456,17 € |
| | Besondere Kosten | 15,03 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 179,18 € |
| 491 | Infiltrationsanästhesie | 12,27 € |
| | Besondere Kosten | 2,23 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 24,34 € |
| 839* | analog: Stimulation Elektrode | 70,97 € |
| 3095* | analog: Implantation Generator | 280,79 € |
| | Besondere Kosten | 22,60 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| | | 1.444,13 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |

| | | |
|-----|---|-----------------|
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös | 18,25 € |
| | z.B. E153 | 8,50 € |
| 261 | Arzneimittleinbringung in par. Katheter | 3,05 € |
| | z.B. 2 Ampullen Piritramid, | 2,40 € |
| | Sultamicillin | 2,10 € |
| | | 293,08 € |

4.2.2 SUBKUTANE PERIPHERE NERVENSTIMULATION (sPNS) GENERATORAUSTAUSCH, Z.B. MIT Intellis™ MIT AdaptiveStim™ SureScan™ MRI

Abrechnungsmuster eines Generatorsaustausches in Intubationsnarkose

a) Privatversicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|----------------------------|-----|---------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 2,3 | 26,14 € |

OP Generator

| | | | |
|-------|--|-----|---------------------|
| 3096* | analog: Generatorwechsel Besondere Kosten | 2,3 | 148,81 € 15,03 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |

383,03 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--------------------------|-----|---------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |

| | | | |
|-----|--|-----|--------------------|
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |

207,72 €

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Aufnahme in den AOP Katalog 2023:

| OPS-Kode | EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------|-------|---|----------|
| 5-059.d0 | 31242 | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | 169,94 € |

Der Austausch ist nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.

Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

* Siehe Anmerkung S.5

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|----------------------|-----------------------------------|
|--------|----------------------|-----------------------------------|

Aufklärung vor OP

| | | |
|-----|-------------------------------|---------|
| 6 | Umfass. Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 21,28 € |

OP Generator

| | | |
|--------------------|----------------------------------|----------|
| 2570a ¹ | Nervenstimulator-Aggregatwechsel | 112,53 € |
| | Besondere Kosten | 15,03 € |
| 444 | Zuschlag für amb. Operieren | 105,88 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |

341,53 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|----------------------|-----------------------------------|
|--------|----------------------|-----------------------------------|

| | | |
|---|----------------------------------|---------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
|---|----------------------------------|---------|

| | | |
|-----|-----------------------------------|----------|
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös | 18,25 € |
| | z.B. E153 | 8,50 € |

255,14 €

¹ Neuaufnahme in den BG Tarif ab 1.1.2022

* Siehe Anmerkung S.5

4.2.3 SUBKUTANE PERIPHERE NERVENSTIMULATION (sPNS) FOLLOW-UP

Follow Up - Ambulante Betreuung nach Implantation

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|------|--------------------------------|-----|-----------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 800 | neurolog. Untersuchung | 2,3 | 26,14 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| | | | 113,92 € |

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurochirurg / Neurologe

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--|--|----------------|
| 01321 ^{1*} oder 16211 ^{1*} | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| 16220 30740 ² | Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| | Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät | 14,20 € |
| | | 51,55 € |

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--|--|----------------|
| 01321 ^{1*} oder 05211 ^{1*} | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| 16220 30740 ² | Grundpauschale Anästhesie (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 10,74 € |
| | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| | Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät | 14,20 € |
| | | 51,55 € |

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligater Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**

* Siehe Anmerkung S.5



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 21,28 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |
| | | 108,09 € |

* Siehe Anmerkung S.5

4.2.4 SUBKUTANE PERIPHERE NERVENSTIMULATION (sPNS) REVISIONEN

a) Privatversicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|--|------------------|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP Revision | | | |
| 3097* | analog: Elektroden- und/oder Generatorrevision Besondere Kosten | 2,3 ¹ | 371,36 € 22,60 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 128,23 € |
| 839* | Analog: Stimulation Elektrode | 2,3 | 93,84 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| | | | 765,24 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--|-----|--------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Aufnahme in den EBM-Katalog 2023:

| OPS-Kode | EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------|-------|---|----------|
| 5-059.1 | 31243 | Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems | 254,67 € |
| 5-059.90 | 31245 | Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode | 508,62 € |
| 5-059.91 | 31245 | Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden | 508,62 € |

Die Revisionen sind nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.
Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

¹ Steigerungsfaktor evtl. anpassen (max. 3,5) bei mehreren oder Plattenelektroden, da höherer zeitlicher Aufwand
* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|--|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 6 | Umfass. Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| OP | | |
| 3097* | analog: Elektroden -und/oder Generatorrevision | 280,79 € |
| | Besondere Kosten | 15,03 € |
| 445 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 179,18 € |
| 839* | Analog: Stimulator Einstellung | 70,97 € |
| | | 567,25 € |

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös | 18,25 € |
| | z.B. E153 | 8,50 € |
| | | 255,14 € |

* Siehe Anmerkung S.5

4.2.5 SUBKUTANE PERIPHERE NERVENSTIMULATION (sPNS) EXPLANTATION EINES NEUROSTIMULATIONSSYSTEMS

Abrechnungsmuster Entfernung eines Neurostimulationssystems

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------------|--|-----|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP Elektrodenentfernung | | | |
| 3096* | Analog: Entfernung Neurostimulationssystem Besondere Kosten | 2,3 | 148,81 € 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 € |
| | | | 340,78 € |

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--|-----|--------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Aufnahme in den EBM-Katalog 2023:

| OPS-Kode | EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------|-------|---|----------|
| 5-059.2 | 31242 | Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems | 169,69 € |
| 5-059.a0 | 31243 | Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode | 254,67 € |
| 5-059.a1 | 31244 | Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems | 351,21 € |

Die Revisionen sind nicht im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten.

Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 6 | Umfass. Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| OP | | |
| 3096* | analog: Elektrodenentfernung | 112,53 € |
| | Besondere Kosten | 15,03 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 105,88 € |
| | | 254,72 € |

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 18,25 € 8,50 € |
| | | 255,14 € |

* Siehe Anmerkung S.5

4.3 Medikamentenpumpe

4.3.1 ABRECHNUNGSMUSTER ERSTIMPLANTATION EINER MEDIKAMENTENPUMPE UND EINES KATHETERS IN INTUBATIONSNARKOSE IN EINER SITZUNG, Z.B. MIT SynchroMed® III

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|--|-----|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP | | | |
| 305* | Analog: Katheter Implantation | 2,3 | 46,92 € |
| 2396* | Analog: Implantation Medikamentenpumpe Besondere Kosten | 2,3 | 120,65 € 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 1,8 | 25,18 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 € |
| | | | 440,33 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--|-----|--------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 16211 ^{1*} | Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| 16220 | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| OP OPS 5-038.21, OPS 5-038.41 | | |
| 31252 | Implantation Medikamentenpumpe | 245,48 € |
| 31258 | Zuschlag Simultan-Eingriff | 90,70 € |
| 34280 | Durchleuchtung | 11,34 € |
| 30740 ² | Auffüllung Medikamentenpumpe | 14,20 € |
| Tage nach OP | | |
| 31670 | Postoperative Behandlung | 10,14 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 412,20 € 28,85 € |
| | | 441,05 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------|---------------------------|------------------------|
| 05211 ^{1*} | Grundpauschale Anästhesie | 10,74 € |
| 05310 | Präoperative Untersuchung | 15,75 € |
| 31822 | Anästhesie | 160,63 € |
| 31504 | Überwachungskomplex | 82,82 € |
| | | 269,94 € |
| | | 7% Sachkostenpauschale |
| | | 18,90 € |
| | | 288,84 € |

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videospreechsstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-A

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|---|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 19 | Einleitung flankierender therapeut. Maßnahmen | 30,41 € |
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| OP | | |
| 305* | Analog: Katheter Implantation | 35,46 € |
| 2396* | Analog: Implantation Medikamentenpumpe Besondere Kosten | 91,23 € 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 105,88 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 24,34 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| Tage nach OP | | |
| 1 | Untersuchung/Beratung | 9,13 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |
| | | 398,92 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|--|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. Besondere Kosten | 113,98 € 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 18,25 € 8,50 € |
| | | 255,14 € |

* Siehe Anmerkung S.5

4.3.2 MEDIKAMENTENPUMPE, ERSTIMPLANTATION IN ZWEI SITZUNGEN, Z.B. MIT SynchroMed® III

Abrechnungsmuster Implantation einer Medikamentenpumpe und eines Katheters in Intubationsnarkose in zwei Sitzungen

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|--|-----|----------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP Katheter | | | |
| 305* | Analog: Katheter Implantation | 2,3 | 46,92 € |
| | Infiltrationsanästhesie | 2,3 | 16,22 € |
| 491 | Besondere Kosten | | 2,23 € |
| OP Pumpe | | | |
| 2396* | Analog: Implantation Medikamentenpumpe | 2,3 | 120,65 € |
| | Besondere Kosten | | 15,66 € |
| 444 | Zuschlag f. amb. Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 1,8 | 25,18 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 € |

456,55 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----------|-----------------------------------|-----|---------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP | | | |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h | 2,3 | 68,37 € |
| | Besondere Kosten | | 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € |
| | | | 8,50 € |

207,72 €

* Siehe Anmerkung S.5

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

160,63 €

| 82,82 € | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------|----------------------|--------|
|---------|----------------------|--------|

Aufklärung vor OP

| | | |
|---------------------|--|---------|
| 16211 ^{1*} | Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| 16220 | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |

1. Sitzung OPS 5-038.21

| | | |
|---------------------|-------------------------------------|----------|
| 31252 | Implantation Katheter | 245,48 € |
| 31800 ^{**} | Lokalanästhesie durch den Operateur | 45,96 € |
| 34280 | Durchleuchtung | 11,34 € |

2. Sitzung OPS 5-038.41

| | | |
|--------------------|------------------------------------|----------|
| 31252 | Implantation Medikamentenpumpe | 245,48 € |
| 30740 ² | Auffüllung einer Medikamentenpumpe | 14,20 € |

Tage nach OP

| | | |
|-------|--------------------------|---------------------|
| 31670 | Postoperative Behandlung | 10,14 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 612,94 € 42,91 € |

655,85 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|-----|----------------------|--------|
|-----|----------------------|--------|

| | | |
|---------------------|---------------------------|---------|
| 05211 ^{1*} | Grundpauschale Anästhesie | 10,74 € |
| 05310 | Präoperative Untersuchung | 15,75 € |

| | | |
|-------|---------------------|----------|
| 31822 | Anästhesie | 160,63 € |
| 31504 | Überwachungskomplex | 82,82 € |

| | | |
|--|------------------------|---------------------|
| | 7% Sachkostenpauschale | 269,94 € 18,90 € |
|--|------------------------|---------------------|

288,84 €

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

** **Obligatorer Leistungsinhalt:** - Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier) und/oder - Anästhesie des Plexus brachialis und/oder - Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3-in-1-Block), - Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter, - Pulsoxymetrie, - EKG-Monitoring, - I.v.-Zugang

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|---|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 19 | Einleitung flankierender therapeut. Maßnahmen | 30,41 € |
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| OP Katheter | | |
| 305* | Analog: Katheter Implantation | 35,46 € |
| 491 | Infiltrationsanästhesie | 12,27 € |
| | Besondere Kosten | 2,23 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| OP Pumpe | | |
| 2396* | Analog: Implantation Medikamentenpumpe | 91,23 € |
| | Besondere Kosten | 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 105,88 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 24,34 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| Tage nach OP | | |
| 1 | Untersuchung/Beratung | 9,13 € |
| 200 | Verband | 4,76 € |
| | Besondere Kosten | 1,19 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |

473,11 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| OP Katheter | | |
| | | |
| OP Pumpe | | |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 18,25 € 8,50 € |

255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.3.3 MEDIKAMENTENPUMPE AUSTAUSCH, Z.B. MIT SynchroMed® III

Abrechnungsmuster Austausch einer Medikamentenpumpe in Intubationsnarkose

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|-------------------------------------|-----|-----------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP | | | |
| 2396* | Analog: Austausch Medikamentenpumpe | 2,3 | 120,65 € |
| | Besondere Kosten | | 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 1,8 | 25,18 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 € |
| | | | 393,41 € |

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|-----------------------------------|-----|-----------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h | 2,3 | 68,37 € |
| | Besondere Kosten | | 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € |
| | | | 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--------------------------|--|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 16211 ^{1*} | Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| 16220 | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| OP OPS 5-038.41 | | |
| 31252 | Austausch Medikamentenpumpe | 245,48 € |
| 34280 | Durchleuchtung | 11,34 € |
| 30740 ² | Auffüllung einer Medikamentenpumpe | 14,20 € |
| Tage nach OP | | |
| 31670 | Postoperative Behandlung | 10,14 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 321,50 € 22,51 € |
| | | 344,01 € |

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------|---------------------------|---------------------|
| 05211 ^{1*} | Grundpauschale Anästhesie | 10,74 € |
| 05310 | Präoperative Untersuchung | 15,75 € |
| 31822 | Anästhesie | 160,63 € |
| 31504 | Überwachungskomplex | 82,82 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 269,94 € 18,90 € |
| | | 288,84 € |

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videospreechsstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|----------------------|-----------------------------------|
|--------|----------------------|-----------------------------------|

Aufklärung vor OP

| | | |
|----|---|---------|
| 19 | Einleitung flankierender therapeut. Maßnahmen | 21,28 € |
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | |

OP Austausch

| | | |
|-------|-------------------------------------|----------|
| 2396* | analog: Austausch Medikamentenpumpe | 91,23 € |
| | Besondere Kosten | 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 105,88 € |
| 5295 | Durchleuchtung | 24,34 € |
| 661* | analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |

Tage nach OP

| | | |
|-----|-----------------------|---------|
| 1 | Untersuchung/Beratung | 9,13 € |
| 200 | Verband | 4,76 € |
| | Besondere Kosten | 1,19 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |

339,00 €

zzgl. Implantatekosten gem. Lieferantenrechnung (Neurostimulationssystem)

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|----------------------|-----------------------------------|
|--------|----------------------|-----------------------------------|

| | | |
|---|----------------------------------|---------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
|---|----------------------------------|---------|

| | | |
|-----|-----------------------------------|----------|
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös | 18,25 € |
| | z.B. E153 | 8,50 € |

255,14 €

* Siehe Anmerkung S.5

4.3.4 MEDIKAMENTENPUMPE SCHMERZ FOLLOW-UP

Follow UP - Ambulante Betreuung nach Implantation

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------|------------------------------|-----|----------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Symptombezogene Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| A3211* | analog: Pumpenauffüllung | 2,3 | 16,09 € |
| | | | 37,53 € |

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurochirurg / Neurologe

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|-----------------------------|---|--------------------|
| 01321* oder 16211* | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| 16211* | Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| 16220 30740 ² | Neurol. Gespräch, je 10 Min. Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät | 18,38 € 14,20 € |
| | | 51,55 € |

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--------------------------|---|----------------|
| 01321* oder 05211* | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| 05211* | Grundpauschale Anästhesist (Vertragsarzt) (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 10,74 € |
| 30740 ² | Überprüfung Spinalkatheter oder Stimulationsgerät | 14,20 € |
| | | 33,17 € |

* Siehe Anmerkung S.5

¹ 1x im Quartal

² Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740 - Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

* **Obligatorer Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| 3211* | analog: Pumpenauffüllung | 12,15 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |
| | | 45,22 € |

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

4.3.5 MEDIKAMENTENPUMPE SPASTIK FOLLOW-UP

Follow UP - Ambulante Betreuung nach Implantation

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------|------------------------------|-----|----------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 5 | Symptombezogene Untersuchung | 2,3 | 10,72 € |
| A3211* | analog: Pumpenauffüllung | 2,3 | 16,09 € |
| | | | 37,53 € |

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurochirurg

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------------------------|---|----------------|
| 01321* oder 16211* ¹ | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| 16220 | Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59 | 21,96 € |
| 30751** | Neurol. Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| 01510 | Pumpenauffüllung (Baclofen) | 23,75 € |
| 01511 | Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung > 2 Std. | 52,87 € |
| 01512 | > 4 Std. | 104,06 € |
| | > 6 Stunden | 155,02 € |
| | | 61,10 € |

bb) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------------------------|--|----------------|
| 01321* oder 05211* ¹ | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| 30751** | Grundpauschale Anästhesist (Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59 | 10,74 € |
| 01510 | Pumpenauffüllung (Baclofen) | 23,75 € |
| 01511 | Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung > 2 Std. | 52,87 € |
| 01512 | > 4 Std. | 104,06 € |
| | > 6 Stunden | 155,02 € |
| | | 95,59 € |

* Siehe Anmerkung S.5

¹ 1x im Quartal

** **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

** **Langzeitanalogschmerzmittel mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe zur intrathekalen Dauerapplikation von Baclofen über mindestens 8 Stunden**
Obligater Leistungsinhalt: - Kontinuierliches EKG-Monitoring, - Kontinuierliche Pulsoxymetrie

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

bc) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Neurologe

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------|---|-----------------|
| 16211 ^{1*} | Grundpauschale Facharzt Neurologie (Vetragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59 | 21,96 € |
| 16220 | Neurol. Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| 16231 | Kontinuierliche Mitbetreuung Erkrankung des ZNS / PNS in Alten- / Pflegeheimen | 25,30 € |
| 30751 ^{**} | Pumpenauffüllung (Baclofen) | 23,75 € |
| 01510 | Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung > 2 Std. | 52,87 € |
| 01511 | > 4 Std. | 104,06 € |
| 01512 | > 6 Stunden | 155,02 € |
| | | 178,89 € |

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|-------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| 3211 [*] | Analog: Pumpenauffüllung | 12,15 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |
| | | 45,22 € |

* Siehe Anmerkung S.5

¹ 1x im Quartal

* **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

** **Langzeitanalgospasmyse mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe zur intrathekalen Dauerapplikation von Baclofen über mindestens 8 Stunden**
Obligater Leistungsinhalt: - Kontinuierliches EKG-Monitoring, - Kontinuierliche Pulsoxymetrie

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

4.3.6 MEDIKAMENTENPUMPE REVISIONEN

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|---|-----|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP | | | |
| 2396* | Analog: Austausch Medikamentenpumpe Besondere Kosten | 2,3 | 120,65 € 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 |
| | | | 368,23 € |

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----------|--|-----|--------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP | | | |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

* Siehe Anmerkung S.5

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

! Die Medikamentenpumpenrevision ist **nicht** im EBM und AOP enthalten.

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| OP | | |
| 2396* | Analog: Austausch Medikamentenpumpe | 91,23 € |
| | Besondere Kosten | 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 105,88 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| | | 287,79 € |

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös | 18,25 € |
| | z.B. E153 | 8,50 € |
| | | 255,14 € |

* Siehe Anmerkung S.5

4.3.7 ENTFERNUNG KATHETER

Abrechnungsmuster von Katheterentfernungen

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|---|-----|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP | | | |
| 2396* | Analog: Austausch Medikamentenpumpe Besondere Kosten | 2,3 | 120,65 € 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 |
| | | | 312,62 € |

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--|-----|--------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

* Siehe Anmerkung S.5

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Die Katheterentfernung gemäß OPS-Kode

| OPS-Kode | EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------|-------|--|----------|
| 5-038.b | 31251 | Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion | 180,44 € |

ist **nicht** im Katalog ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V enthalten. Die Abrechnung dieser Leistung ist im EBM berücksichtigt und somit für niedergelassene Vertragsärzte abrechenbar.

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| OP | | |
| 2396* | Analog: Entfernung Katheter | 91,23 € |
| | Besondere Kosten | 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 105,88 € |
| | | 234,05 € |

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 18,25 € 8,50 € |
| | | 255,14 € |

¹ 1x im Quartal

* **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

* Siehe Anmerkung S.5

4.3.8 ENTFERNUNG MEDIKAMENTENPUMPE

Abrechnungsmuster Entfernung Medikamentenpumpe

a) Privat versicherter Patient (PKV)

z.B. Neurochirurg

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|--------------------------|--|-----|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | | |
| 34 | Erörterung (>20 min) | 2,3 | 40,22 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| OP | | | |
| 2396* | Analog: Entfernung Medikamentenpumpe Besondere Kosten | 2,3 | 120,65 € 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 75,77 € |
| Tage nach OP | | | |
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 |
| 5 | Untersuchung | 2,3 | 10,72 |
| 75 | Bericht | 2,3 | 17,43 |
| | | | 312,62 € |

Anästhesist

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|-----|--|-----|--------------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1h Besondere Kosten | 2,3 | 68,37 € 10,19 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 1,0 | 37,89 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 1,0 | 34,97 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 2,3 | 24,13 € 8,50 € |
| | | | 207,72 € |

* Siehe Anmerkung S.5

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

b) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|--------------------------|--|---------------------|
| Aufklärung vor OP | | |
| 16211 ^{1*} | Grundpauschale Neurochirurg (Patienten im Alter von 6 bis 59) | 21,96 € |
| OP OPS 5-038.d | | |
| 31251 | Entfernung Medikamentenpumpe | 180,44 € |
| 34280 | Durchleuchtung | 11,34 € |
| Tage nach OP | | |
| 31670 | Postoperative Behandlung | 10,14 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 223,88 € 15,67 € |
| | | 239,55 € |

Anästhesist

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------|---------------------------|---------------------|
| 05211 ^{1*} | Grundpauschale Anästhesie | 10,74 € |
| 05310 | Präoperative Untersuchung | 15,75 € |
| 31821 | Anästhesie | 118,98 € |
| 31504 | Überwachungskomplex | 82,82 € |
| | 7% Sachkostenpauschale | 228,29 € 15,98 € |
| | | 244,27 € |

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbe- handlung Spalte 3 |
|--------------------------|--------------------------------------|--|
| Aufklärung vor OP | | |
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| OP | | |
| 2396 [*] | Analog: Entfernung Medikamentenpumpe | 91,23 € |
| | Besondere Kosten | 15,66 € |
| 444 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 105,88 € |
| | | 234,05 € |

Anästhesist

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbe- handlung Spalte 3 |
|--------|-----------------------------------|--|
| 6 | Umfassende Untersuchung/Beratung | 21,28 € |
| 462 | Kombinationsnarkose bis 1 Std. | 113,98 € |
| | Besondere Kosten | 15,35 € |
| 447 | Zuschlag für ambulantes Operieren | 44,87 € |
| 448 | Beobachtung / Betreuung | 41,41 € |
| 272 | Infusion, intravenös z.B. E153 | 18,25 € 8,50 € |
| | | 255,14 € |

* Siehe Anmerkung S.5

¹ 1x im Quartal

* **Obligator Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

4.4 Tiefe Hirnstimulation

FOLLOW-UP, Z.B. MIT PERCEPT™ PC, PERCEPT™ RC

! Die Erstimplantation und der Generator-Austausch zur Tiefen Hirnstimulation erfolgen medizinisch notwendig mittels stationärer Leistungserbringung. Eine Abbildung in den ambulanten Leistungskatalogen ist daher nicht vorhanden. Gegenwärtig gibt es keine explizite EBM Ziffer für die Generatorprogrammierung zur Stimulation.

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|------|--------------------------------|-----|-----------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 2,3 | 26,14 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| | | | 113,92 € |

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

z.B. Neurochirurg

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---|---|----------------|
| 01321 ^{1*} oder 16211 ^{1*} 16220 | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| | Grundpauschale Neurochirurg (Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59 | 21,96 € |
| | Neurologisches Gespräch, je 10 Min. | 18,38 € |
| | | 37,35 € |

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

z.B. Neurochirurg

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 21,28 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 53,74 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |
| | | 108,09 € |

* Siehe Anmerkung S.5

¹ 1x im Quartal

* **Obligator Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

4.5 Interstim-Therapie Follow-Up, z.B. InterStim™ Micro, InterStim™ X

SAKRALE NERVENSTIMULATION INTERSTIM-THERAPIE

a) Privat versicherter Patient (PKV)

Neurochirurg und alle Fachgebiete

| GOÄ | Leistungsbezeichnung | STF | Betrag |
|------|--------------------------------|-----|----------------|
| 1 | Beratung | 2,3 | 10,72 € |
| 7 | Körperliche Untersuchung | 2,3 | 21,45 € |
| 661* | Analog: Stimulator Einstellung | 1,8 | 55,61 € |
| | | | 87,78 € |

ba) Gesetzlich versicherter Patient (GKV)

Chirurg, Gynäkologe, Urologe

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------|--|---------|
| 01321 ^{1*} | Grundpauschale ermächtigter Krankenhausarzt | 18,97 € |
| 07211 ^{1*} | Grundpauschale Chirurgie/Proktologe(Vertragsarzt), Patienten im Alter von 6 bis 59 | 27,57 € |
| 08211 ^{1*} | Grundpauschale Gynäkologie Patienten im Alter von 6 bis 59 | 17,54 € |
| 26211 ^{1*} | Grundpauschale Urologie Patienten im Alter von 6 bis 59 | 20,29 € |

c) Berufsgenossenschaft (UV-GOÄ)

Leistungs- und Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern, besondere Heilbehandlung

Chirurg, Gynäkologe, Urologe

| UV-GOÄ | Leistungsbezeichnung | Besondere Heilbehandlung Spalte 3 |
|--------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 6 | Umfassende Untersuchung / Beratung | 21,28 € |
| 800 | Neurologische Untersuchung | 21,28 € |
| 110 | Auskunft Behandlung | 11,79 € |
| | | 54,35 € |

* Siehe Anmerkung S.5

¹ 1x im Quartal

* **Obligater Leistungsinhalt:** - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

! Folgende OPS Codes sind seit dem 1.1.2023 in den EBM aufgenommen worden.
Da die Prozeduren noch nicht im Katalog Ambulantes Operieren gem. §115b aufgenommen worden sind, besteht eine Abrechnungsmöglichkeit nur im Niedergelassen Bereich, sowie für den Belegarzt.

| OPS-Kode | EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|----------|-----|--|--------|
| 5-059.1 | | Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems | |
| 5-059.2 | | Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems | |
| 5-059.80 | | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation | |
| 5-059.81 | | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation | |
| 5-059.82 | | Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode | |
| 5-059.83 | | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden | |
| 5-059.90 | | Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode | |
| 5-059.91 | | Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden | |
| 5-059.a0 | | Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode | |
| 5-059.a1 | | Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden | |
| 5-059.d0 | | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | |
| 5-059.g0 | | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | |

4.6 Wichtige Abrechnungspositionen

LEISTUNGEN, DIE VON NEUROCHIRURGISCHEN VERTRAGSÄRZTEN ODER KRANKENHAUSÄRZTEN MIT ENTSPRECHENDER ERMÄCHTIGUNG ABGERECHNET WERDEN KÖNNEN:

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|---------------------|--|---------|
| 16222 ¹ | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 16 220 bei Patienten mit schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen | 15,63 € |
| 16223 ¹⁵ | Neurologisches Gespräch, neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung | 12,30 € |
| 16225 ¹ | Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe bei Parkinsonpatienten | 22,87 € |
| 16230 ¹⁴ | Kontinuierliche Mitbetreuung Erkrankung d. ZNS / PNS in häusl. Umgebung, mind. 2 Patientenkontakte | 43,32 € |
| 16231 ¹⁴ | Kontinuierliche Mitbetreuung Erkrankung des ZNS / PNS in Alten- / Pflegeheimen | 24,36 € |
| 16232 ¹ | Diagnostik und Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen, mind. 2 Patientenkontakte | 21,26 € |
| 16233 ¹⁴ | Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der häuslichen und/oder familiären Umgebung | 39,07 € |

SCHMERZTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN FÜR DIE EINE BESONDERE QUALIFIKATION ERFORDERLICH IST:

| EBM | Leistungsbezeichnung | Betrag |
|-------------------------|---|---------|
| 30700 ^{1,2,3*} | Grundpauschale Schmerztherapie | 45,28 € |
| 30702 | Zusatzpauschale zur schmerztherapeutischen Behandlung | 57,23 € |
| 30706 | Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz | 9,88 € |
| 30708 | Beratung und Erörterung im Rahmen der Schmerztherapie, mindestens 10 Minuten, je 10 Minuten | 19,42 € |

¹ 1x im Quartal

² nicht neben anderen Grundpauschalen

³ Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30 700 und/oder 30 702 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkongressen gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

⁴ Nicht nebeneinander abrechenbar

⁵ Obligatorischer Leistungsinhalt Psychiatrische Untersuchung, Zwischen- und/oder Fremdanamnese

* **Obligatorischer Leistungsinhalt: - Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä**

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

5. Sachkostenabrechnung

Amb. Operieren §115b SGB V

Sachkosten bei vertragsärztlicher Leistungserbringung

Sachkosten bei privatärztlicher Leistungserbringung

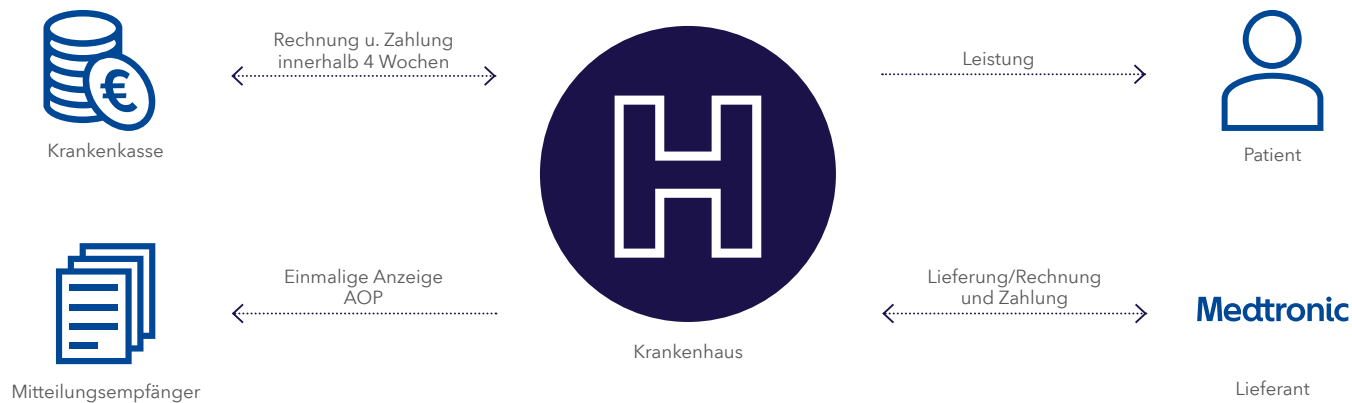
Hinweis Sachkostenübernahmeantrag

5.1 Amb. Operieren §115b SGB V

! Wichtiger Hinweis: Gilt nur für GKV-Patienten, nicht für PKV- und BG Patienten!

Die Abrechnung der Sachkosten bei der ambulanten Leistungserbringung durch das zugelassene Krankenhaus erfolgt gem. §9 AOP Vertrag vom Medizinproduktehersteller an das Krankenhaus, welches die Rechnung unter Abzug des Selbstbehaltes von 12,50 € an die betreffende Krankenkasse berechnet.

AMBULANTES OPERIEREN IM ZUGELASSENEN KRANKENHAUS - BEZIEHUNGSVERHÄLTNISSE





AUSZUG AOP-VETRAG

§ 11 VERGÜTUNG VON SACHKOSTEN (VERBRAUCHSMATERIALIEN, VERBANDMITTEL, ARZNEIMITTEL, HILFSMITTEL)

(1) Die für die Durchführung der Leistungen gemäß § 3 und die Leistungen nach den §§ 4 bis 6 benötigten Verbrauchsmaterialien, Verbandmittel, Arzneimittel und Hilfsmittel werden vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Die Abrechnung der Sachkosten und Arzneimittel erfolgt zwischen dem Krankenhaus und den Krankenkassen gemäß § 20. Die Krankenhausärztin bzw. der Krankenhausarzt ist nicht berechtigt, die in diesem Absatz aufgeführten Mittel auf Kassenrezept zu verordnen.

(2) Sachmittel nach Absatz 1, deren Kosten gemäß Nr. 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM (Praxisbedarf) mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten sind, oder Sachmittel, die explizit Leistungsinhalt der Leistungen des EBM sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig.

(3) Arznei- und Sachmittel, die weder nach Absatz 2 Bestandteil der berechnungsfähigen ärztlichen Leistungen des EBM sind noch gemäß der Absätze 4 bis 7 gesondert abgerechnet werden können, werden durch einen pauschalen Zuschlag auf die gesamte Honorarsumme in Höhe von 7 % vergütet. Sofern eine leistungsbezogene Kostenpauschale nach Absatz 4 in Rechnung gestellt wird, ist die entsprechende ärztliche Leistung des EBM für die Berechnung der Zuschlagshöhe aus der Honorarsumme auszuklammern.

(4) Die im Kapitel 40 des EBM ausgewiesenen Kostenpauschalen nach BMÄ sind berechnungsfähig. Die Kostenpauschalen sind nicht in die Honorarsumme zur Berechnung des pauschalen Zuschlags nach Absatz 3 einzurechnen.

(5) Nachfolgende Sachmittel werden zusätzlich zu der Vergütung nach Absatz 3 und 4 nach Aufwand erstattet, soweit sie je nachfolgend aufgeführter Sachmittelposition (je Spiegelstrich) einen Betrag von **6,25 Euro** im Behandlungsfall überschreiten:

- im Körper verbleibende Implantate in Summe
- Röntgenkontrastmittel
- Nahtmaterial
- diagnostische und interventionelle Katheter einschließlich Führungsdraht, Gefäßschleuse, Einführungsbesteck und Verschlusssysteme im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und -therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen
- diagnostische und interventionelle Katheter einschließlich Führungsdraht, im Zusammenhang mit gastrokopischen Leistungen (inklusive Leistungen an den Gallenwegen)
- Trokare, Endoclips und Einmalapplikatoren für Clips, im Zusammenhang mit laparoskopischen Leistungen
- Narkosegase, Sauerstoff
- diagnostische und interventionelle Katheter (ausgenommen Transferkatheter) einschließlich Führungsdraht im Zusammenhang mit Leistungen



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

zur In-vitro-Fertilisation abzüglich des Patienteneigenanteils

- Iris-Retraktoren, Kapselspannringe, Injektionshalterungen bei ophthal-mochirurgischen Leistungen
- Ophthalmica (Viskoelastika, Perfluordecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmochirurgischen Leistungen
- Schienen, Kompressionsstrümpfe (nicht Anti-Thrombosestrümpfe)

Hinweis des Implantatherstellers

Bei den von Medtronic hergestellten und vertriebenen Neuromodulationssystemen handelt es sich gemäß Konformitätserklärung um zugelassene Behandlungssysteme, deren Zertifizierung das für die Funktionsfähigkeit essentielle Systemzubehör wie beispielsweise Patientenprogrammierge-räte oder Ladegeräte beinhaltet. Dieses Zubehör ist ebenso als AIMD (Active Implantable Medical Device) klassifiziert, da es zum Funktionserhalt untrennbar mit dem Implantat verbunden ist. Dieses für den Betrieb der Neuromodulationssysteme zwingend notwendige Zubehör wird als Sys-tembestandteil leistungs- und abrechnungstechnisch dem Implantatsystem zugeordnet.



5.2 Sachkosten bei vertragsärztlicher Leistungserbringung

Von Medtronic hergestellte implantierbare Medizinprodukte zu Neuromodulationstherapien sind gemäß Richtlinie zur Angleichung der Rechtsvorschriften der EG-Mitgliedstaaten über aktive implantierbare medizinische Geräte (90/385/EWG) als aktive Implantate oder gemäß VERORDNUNG (EU) 2017/745 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES als Klasse III-Produkte klassifiziert.

Auf Basis der Leistungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und der Prozeduren des Operationsschlüssels gemäß § 301 Sozialgesetzbuch (SGB) V sind sie Bestandteile des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung im ambulanten Versorgungssektor.

Gemäß jeweils gleichlautendem Absatz 5 des § 44 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 13 Arzt-Ersatzkassen-Vertrag (EKV) werden die Kosten für Materialien, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 7.3 des EBM nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können – sogenannte „Sachkosten“ –, gesondert abgerechnet. Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus und hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Originalrechnung bei der rechnungsbegleichenden Stelle zur Prüfung einzureichen.

Bei diesem Vorgehen begleicht der Vertragsarzt die Rechnung des Implantatsystem-Lieferanten und rechnet sein Honorar zuzüglich der verauslagten Sachkosten quartalsweise mit seiner zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ab. Bei der Beurteilung des Abrechnungsweges sind die regionalen Vorgaben der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zu beachten. Bei der erstmaligen Leistungsaufnahme ist eine außerordentliche Erhöhung der Implantatekosten in zu erwartendem Umfang bis zu dem Zeitpunkt einer automatischen Berücksichtigung in der Vorauszahlungskalkulation anzufragen. Wegen der verzögerten Erstattung könnten innerhalb der ersten zwei Quartale nach Leistungsaufnahme auf Seiten des Vertragsarztes Finanzierungskosten anfallen. Bitte informieren Sie sich auch bei Ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Darüber hinaus werden die eingereichten Sachkosten i.d.R. nicht mit einem Verwaltungskostenabschlag belegt und sind auch nicht in der Gesamtvergütung enthalten (Ausnahme zum Stand der Drucklegung: KV Niedersachsen).

Alternativ kann der Vertragsarzt bei fehlender Bestimmung der rechnungsbegleichenden Stelle durch vertragliche Vereinbarung zwischen der entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigung und den entsprechenden Landesverbänden den gesetzlichen Krankenkassen auch die Originalrechnung mit einer Abtretungserklärung direkt an die Krankenkasse des Patienten zur Erstattung der Implantatkosten direkt an den Medizinproduktehersteller weiterleiten. Der Vertragsarzt bestätigt die tatsächlich realisierten Preise auf dem Formular und beauftragt die Krankenkasse mit der Abwicklung der Zahlung der Rechnung des Implantatsystem-Lieferanten. Die Krankenkasse des Patienten überweist den Rechnungsbetrag dann direkt an den Medizinprodukte-Lieferanten (weitere Informationen zur „Sachkostenabrechnung von Medizinprodukten in der vertragsärztlichen Versorgung“ erhalten Sie im Downloadbereich des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) unter www.bvmed.de).

Bei diesem Vorgehen gleicht die Krankenkasse des Versicherten die Rechnung des Implantatsystem-Lieferanten direkt aus, während der Vertragsarzt sein Honorar quartalsweise gegenüber seiner zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung berechnet. Auf diese Weise fallen beim Vertragsarzt ebenso keine Finanzierungskosten und kein Verwaltungskostenabzug auch auf die Sachkosten an. Allerdings erwartet die Finanzabteilung der Krankenkasse zur Zahlungsgenehmigung der Rechnung regelmäßig eine vorher erklärte Kostenübernahmeerklärung der eigenen Leistungsabteilung.

Gesetzliche Grundlagen - Auszug -

BUNDESMANTELVERTRAG - ÄRZTE (BMV-Ä)

§ 44 Sonstige Abrechnungsregelungen

(6) Die Kosten für Materialien, die gemäß Kapitel 7.3 Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert abgerechnet. Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Die rechnungsbegründenden Unterlagen, wie z. B. die Originalrechnungen, sind bei der rechnungsbegleitenden Stelle einzureichen. Die Bestimmung der rechnungsbegleitenden Stelle ist durch die Partner der Gesamtverträge zu regeln. Die einzureichenden Unterlagen müssen mindestens folgende Informationen beinhalten:

- Name des Herstellers
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer
- Versichertennummer des Patienten, im Rahmen dessen Behandlung die Materialien gesondert berechnet werden.

Über die Notwendigkeit weiterer für die Prüfung der Abrechnung erforderlicher Angaben (z. B. die GOP der erbrachten Leistungen, den ICD, den OPS und das Datum der Leistungserbringung) entscheidet die rechnungsbegleitende Stelle. Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben. Der Vertragsarzt bestätigt dies durch Unterschrift gegenüber der rechnungsbegleitenden Stelle. Die Partner der Gesamtverträge können abweichende Regelungen treffen, insbesondere für einzelne gesondert berechnungsfähige Materialien Maximal- oder Pauschalbeträge vereinbaren.

BUNDESMANTELVERTRAG - ÄRZTE/ERSATZKASSEN (EKV)

§ 13 Rechte und Pflichten der Vertragsärzte; Sprechstunden, Besuche

(5) Die Kosten für Materialien, die gemäß A. I. 4. Allgemeine Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, werden gesondert abgerechnet.

Der Vertragsarzt wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar



Vorwort

Der Vertragsarzt hat als rechnungsbegründende Unterlagen die Originalrechnungen bei der rechnungsbegleichenden Stelle, die durch die Partner des Gesamtvertrages bestimmt wird, zur Prüfung einzureichen. Aus den eingereichten Rechnungen muß der Name des Herstellers bzw. des Lieferanten, die Artikelbezeichnung sowie die vom Hersteller bzw. Lieferanten festgelegte Artikelnummer hervorgehen.

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten weiterzugeben.

Der Vertragsarzt bestätigt dies durch Unterschrift gegenüber der rechnungsbegleichenden Stelle.

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Die Partner der Gesamtverträge können abweichende Regelungen treffen, insbesondere für einzelne gesondert berechnungsfähige Materialien Maximal- oder Pauschalbeträge vereinbaren.

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

5.3 Sachkosten bei privatärztlicher Leistungserbringung

Bei privat krankenversicherten Patienten ist bei ambulanter Leistungserbringung ein Sachkostenübernahmeantrag nötig, weil es sich bei der voll-privaten Krankenversicherung im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung immer um individuellen Versicherungsschutz und -umfang handelt.

GEBÜHRENORDNUNG FÜR ÄRZTE

§ 10 Ersatz von Auslagen

(1) Neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden

1. die Kosten für diejenigen Arzneimittel, Verbandmittel und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist,
2. Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung nach Absatz 3 nicht ausgeschlossen ist,
3. die im Zusammenhang mit Leistungen nach Abschnitt O bei der Anwendung radioaktiver Stoffe durch deren Verbrauch entstandenen Kosten sowie
4. die nach den Vorschriften des Gebührenverzeichnisses als gesondert berechnungsfähig ausgewiesenen Kosten.

Die Berechnung von Pauschalen ist nicht zulässig. Die Berechnung kann nach Einzelposten oder im Krankenhaus gem. besondere Kosten Spalte 4 DKG-NT erfolgen.

5.4 Hinweis Sachkostenübernahmeantrag

TESTPHASE

Eine Beschränkung des Sachkostenübernahmeantrages auf die Testphase ist unnötig, da eine negative Testphase zwingend zum Abbruch der angestrebten Therapiemaßnahme führt. Nach positivem Abschluss der Testphase jedoch sollte unverzüglich die systemvervollständigende Implantation durchgeführt werden, um das therapeutisch wirksame System möglichst schnell ohne Einschränkung nutzen zu können. Dies sollte gemeinsames Interesse vom Patienten über den behandelnden Arzt bis hin zur Krankenkasse sein. Jede weitere Verzögerung ist u.U. gefährlich, denn Elektrode bzw. Katheter liegen hinter dem Rückenmark mit unmittelbarem Zugang von außen durch die perkutane Ausleitung. Jede Infektion kann sich auf dieser „Schiene“ ungehindert bis in diese Körperregion ausbreiten und damit nicht nur zum Abbruch der therapeutisch wirksamen Maßnahme führen, sondern darüber hinaus den Patienten u.U. in höchstem Maße gefährden, und ggf. neue Therapiemaßnahmen und Kosten verursachen. Eine Beschränkung der Sachkostenübernahmeerklärung auf die Testphase ist aus den vorgenannten Gründen nicht empfehlenswert.

REZEPT

Die Abrechnung über eine Verordnung ohne vorherige Sachkostenübernahmeerklärung seitens der Krankenversicherung ist bei ambulanter Leistungserbringung im zugelassenen Krankenhaus nach § 115 b SGB V im gesamten Bundesgebiet möglich. Bei ambulanter Leistungserbringung des niedergelassenen Vertragsarztes sowie des persönlich ermächtigten Krankenhausarztes und der Implantation von Vollimplantaten ist die Abrechnung über eine Verordnung ohne vorherige Sachkostenübernahmeerklärung seitens der Krankenversicherung nur in der Region der KV-Nordrhein möglich. Darüber hinaus sind regionale Besonderheiten zu berücksichtigen.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

6. Glossar

Auslagen § 10 GOÄ

Ersatz von Auslagen, berechenbar neben der ärztlichen Leistung bei der ambulanten Behandlung. Arzneimittel, Verbandsmittel und sonstige Materialien (in der Regel ab 1,50 €), die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind.

Analog zu den Auslagen gibt es die **Abrechnungsmöglichkeit über:**

Besondere Kosten DKG-NT Ausnahme Wiederaufnahmeregelung

Besondere Kosten BG-NT Bundesbasisfallwert

Besondere Heilbehandlung Bewertungsrelation

STF (Steigerungsfaktor) Berufsverband Medizintechnologie

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

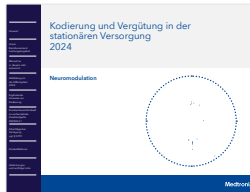
Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

Weitere Informationsbroschüren



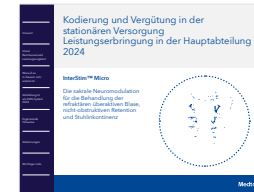
Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Harninkontinenz



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz



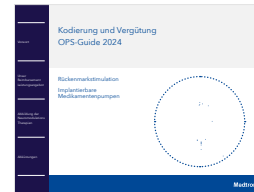
InterStim™ Micro



OPS Guide Tiefe Hirnstimulation



OPS Guide Periphere Nervenstimulation



OPS Guide Rückenmarkstimulation Implantierbare Medikamentenpumpen



Behandlungspfade zur Neuromodulation Informationsmaterialien zur Leistungsplanung

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: www.medtronic-reimbursement.de

Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: rs.dusreimbursement@medtronic.com



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Quelle der analogen
GOÄ Bewertungen

Abrechnungs-
beispiele stationäre
privatärztliche
OP-Leistungen

Abrechnungs-
beispiele ambulante
Versorgung

Sachkosten-
abrechnung

Glossar

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com

www.medtronic-reimbursement.de

de-12366135-EMEA
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2024

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

Detaillierte Informationen über die Gebrauchsanweisung, Implantationsverfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen sind dem Produkthandbuch zu entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Medtronic-Vertreter und/oder auf der Medtronic Website unter medtronic.de.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter www.medtronic.com/manuals. Handbücher können unter Verwendung der aktuellen Version eines gängigen Internet-Browsers eingesehen werden. Für optimale Ergebnisse verwenden Sie den Adobe Acrobat® Reader zusammen mit dem Browser.