
Kodierung und Vergütung OPS-Guide 2024

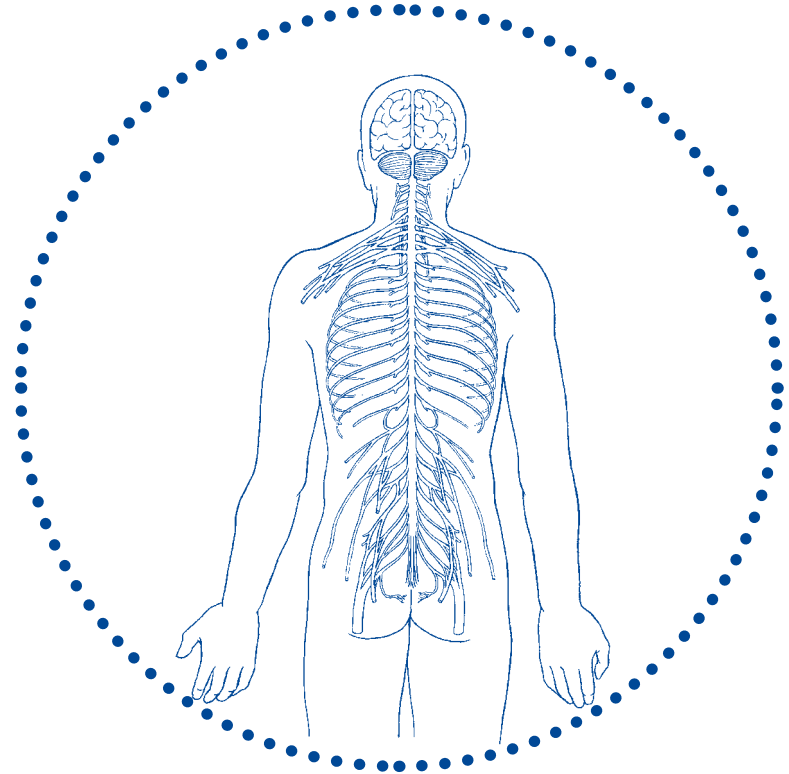
Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Periphere Nervenstimulation

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen



Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Der jährliche Aktualisierungsprozess des zwischenzeitlich vielfach kritisierten aG-DRG-Systems wird begleitet von zum Teil gravierenden Umbauten in der Struktur und Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Die Auseinandersetzung und sorgsame Berücksichtigung der damit verbundenen Änderungen stellt unter der wachsenden Arbeitsbelastung aller Akteure im Gesundheitswesen eine wesentliche Belastung dar.

Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im steten Wandel der Gesundheitssysteme.

Wir würden uns sehr freuen, Ihnen mit dieser Übersicht eine Hilfestellung für die Planung und den täglichen Umgang mit den wesentlichen aG-DRG-Abbildungsinformationen und Änderungen bei den Finanzierungssystemen des deutschen Gesundheitssystems, insbesondere im Hinblick auf unsere Verfahren bereitstellen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Isabell M. Schliebener

Assoc Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes

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 Produkten/Services



Informationen zu Abrechnung und Kodierung



Hinweise zu Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen



Informationen zu Fragen des MD und der Kassen



Hinweise bei Strategie & Leistungsportfolio



Informationen zu NUB-Verfahren inkl. §137h SGB V



Hinweise zu gesundheitspolitischen 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.

Hinweise zur Kodierung

Wichtige OPS-Kodes für unsere Systeme zur sakralen Neuromodulation mit dem OPS Katalog 2024

KODIERMÖGLICHKEIT FÜR INTERSTIM™ MICRO

- | | |
|----------|--|
| 5-059.c | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode |
| 5-059.ce | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb) |
| 5-059.d | Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode |
| 5-059.de | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db) |
| 5-059.g | Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode |
| 5-059.g5 | Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator |

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes

Hinweis zu vollimplantierbaren wiederaufladbaren Neurostimulatoren

 **Diese Codes sind nicht für die von Medtronic angebotenen Systeme zur Neuromodulation zu verwenden**

Mit dem OPS-Katalog 2018 wurden OPS-Kodes für die periphere Nervenstimulation mit der Bezeichnung „*Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung*“ aufgenommen.

Mit dem OPS-Katalog 2019 wurden zusätzliche OPS-Kodes für die periphere Nervenstimulation mit der Bezeichnung „*Implantation oder Wechsel einer Elektrode zur Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan*“ aufgenommen. Bei extrakorporalen (teilimplantierbaren) Systemen wird nur die Neurostimulationselektrode implantiert. Impulsgenerator und Energieversorgung sind extrakorporal.

Diese Codes finden für die Neurostimulatoren des Unternehmens Medtronic keine Anwendung.

Hinweis: Die wiederaufladbaren Neurostimulatoren des Unternehmens Medtronic sind ausnahmslos mit einem Akkumulator versehen. Im OPS 2024 sind für diese Neurostimulatoren ausschließlich OPS-Kodes mit der Bezeichnung „*Mehrkanalstimulator, mit wiederaufladbarem Akkumulator*“ zu verwenden, um das Implantat über den OPS so spezifisch wie möglich zu kodieren.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes



InterStim™ SureScan™

Am 13. Januar 2020 hat Medtronic die CE-Zulassung der neuen InterStim™ SureScan®-Technologie bekanntgegeben, die für Ganzkörper-MRT-Untersuchungen* bei 1.5 und 3 Tesla geeignet sind.

InterStim™ X / InterStim™ Micro & SureScan™ Tined Leads)

Die sakrale Neuromodulation mit der InterStim™-Therapie ist für die Behandlung der refraktären überaktiven Blase, nicht-obstruktiven Retention und Stuhlinkontinenz indiziert.

MRT-Untersuchungen sind in den letzten Jahren noch weiter zum Standard bei der Diagnostik vieler Erkrankungen geworden. Mit mehr als 10 Millionen MRT-Untersuchungen pro Jahr in Deutschland ist diese Diagnoseform aus dem medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken. Bis vor kurzem waren Patienten mit Rückenmarkstimulationssystemen (SCS – Spinal Cord Stimulation) und Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation von Untersuchungen mit Ganzkörper-MRTs* ausgeschlossen, weil neben dem Risiko eines Geräteausfalls auch die Gefahr der Erwärmung an der epidural oder der stereotaktisch platzierten Elektroden spitze bestand. Dies hat sich mit Einführung der SureScan®-Neurostimulationssysteme im März 2013 und mit der Zulassung der o.a. Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation in 2015 geändert. Patienten mit SureScan®-Neurostimulator und den zugehörigen neuen Vectris-Elektroden können ebenso wie Patienten mit den o.a. Neurostimulationssystemen zur tiefen Hirnstimulation MRT-Untersuchungen erhalten.*

Auch für die sakrale Neuromodulation mit der InterStim™-Therapie liegen seit Januar 2020 MRT-kompatible Devices* - basierend auf der SureScan®-Technologie - vor.

Aus unserer Sicht sollten alle Patienten mit MRT-kompatiblen* Implantaten zur Neurostimulation versorgt werden, um Ihnen den Zugang zu MRT-Diagnostik weiterhin zu ermöglichen. Für die bei dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) beantragte OPS-Differenzierung wurden ab dem Jahr 2014 zwei Zusatzcodes für die Verwendung dieser innovativen Elektroden und Impulsgeneratoren für die epidurale Rückenmarkssimulation (SCS) in den OPS-Katalog aufgenommen.

* Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.

Anwendung Zusatzkodes für Ganzkörper-MRT-fähige Systeme*

Beispiel: Elektrodenimplantation, z.B. Medtronic Elektrodenimplantation

Elektrode(n) OPS	Zusatzcode Ganzkörper-MRT-fähig* OPS
5-059.82 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode oder 5-059.83 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	5-934.4 - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Systemimplantation, z.B. Medtronic Systemimplantation mit nicht wiederaufladbaren Stimulatoren, z.B. InterStim™ X SureScan™

Stimulator OPS	Zusatzcode Stimulator OPS	Elektrode(n) OPS	Zusatzcode Elektroden OPS
5-059.c0 - Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode, Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar, Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb), z.B. InterStim™ X und SureScan™ MRI Tined Lead	5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	5-059.82 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode oder 5-059.83 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	5-934.4 - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Systemimplantation, z.B. Medtronic Systemimplantation mit wiederaufladbaren Stimulatoren, z.B. InterStim™ Micro

Stimulator OPS	Zusatzcode Stimulator OPS	Elektrode(n) OPS	Zusatzcode Elektroden OPS
5-059.ce - Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Implantation oder Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.c4 bis 5-059.cb)	5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	5-059.82 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode oder 5-059.83 - Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	5-934.4 - Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

* Nähere Informationen zu den Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, der MRT-Kompatibilität, den MRT-Richtlinien sowie den Warnungen und potenziellen Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Produktdokumentationen.

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes

Beispiel: Stimulatorwechsel, Einkanalssystem nicht wiederaufladbar, z.B. InterStim™ X

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS
5-059.d0 - Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

Beispiel: Stimulatorwechsel, Einkanalssystem wiederaufladbar, z.B. InterStim™ Micro

Stimulator OPS	Zusatzkode Stimulator OPS
5-059.de - Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator Exkl.: Wechsel spezieller Neurostimulationssysteme (5-059.d4 bis 5-059.db)	5-934.3 - Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

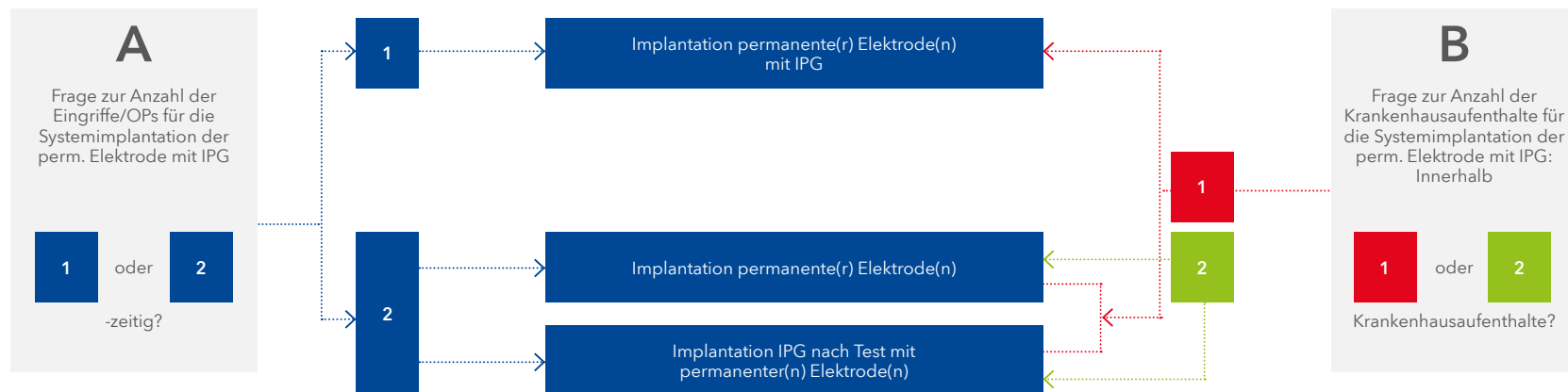
Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes

Berücksichtigung des Behandlungspfades für u.a. zweizeitige Eingriffe



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes

Kodierlogik

A) ABKLÄRUNG DER ANZAHL DER EINGRIFFE/OPERATIONEN FÜR DIE SYSTEMIMPLANTATION BESTEHEND AUS PERMANENTE(R/N) ELEKTRODE(N) MIT NEUROSTIMULATOR(EN) (IPG*)

1. Einzeitiger Eingriff/Operation

Erfolgt der Eingriff zur permanenten Elektrodenimplantation (Lead) mit Neurostimulator (IPG*) in einer einzigen Operation/Sitzung?

2. Zweizeitiger Eingriff/Operation

Erfolgt der Eingriff zur permanenten Elektrodenimplantation (Lead) mit Neurostimulator (IPG*) in zwei Operationen/Sitzungen (1. OP: Lead, 2. OP: IPG)?

B) ABKLÄRUNG ZUR ANZAHL DER KRANKENHAUSAUFENTHALTE FÜR DIE IMPLANTATION VON PERMANENTE(R/N) ELEKTRODE(N) MIT NEUROSTIMULATOR (IPG*)

Zu 1. Einzeitiger Eingriff/Operation

Erfolgt ein Eingriff innerhalb eines Krankenhausaufenthaltes, da entsprechend der medizinischen Notwendigkeit nur eine intraoperative Testphase benötigt wird (Kodierung für IPG**: 5-028.9 ff., 5-039.e ff., 5-059.c ff.)?

Zu 2. Zweizeitiger Eingriff/Operation

2.1 Erfolgen hier zwei Eingriffe innerhalb eines Krankenhausaufenthaltes, da zwischen den Operationen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit nur ein kurzer Zeitraum für eine stationäre Testphase benötigt wird? Keine Entlassung des Patienten zur Testung oder Fallzusammenführung (Kodierung für IPG**: 5-028.9 ff., 5-039.e ff., 5-059.c ff.)?

2.2 Erfolgen hier zwei Eingriffe in zwei Krankenhausaufenthalten, da zwischen den Operationen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit ein längerer Zeitraum für eine häusliche Testphase benötigt wird (Kodierung für IPG**: 5-028.c ff., 5-039.n ff., 5-059.g ff.)?

 **Hinweis:** Fallzusammenführung führt zu 2.1.

* Impulsgenerator/Neurostimulator

** Hinweis: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode(n) ist/sind gesondert zu kodieren

Prozedurenkodes

Periphere Nervenstimulation

Diese Übersicht soll eine Hilfestellung für den täglichen Umgang im Hinblick auf eine ordnungsgemäße Kodierung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sein. In kompakter Form finden Sie hier die für eine sachgerechte Vergütung notwendigen OPS-Kodes auf der Basis ausgewählter Behandlungsverfahren.

Elektrodenimplantation





Typ	OPS-Kode	Beschreibung	
	5-059	Andere Operationen an Nerven und Ganglien	
	5-059.8	Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems	
Temporäre Elektroden	5-059.80	Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation	(1)
Temporäre Elektroden	5-059.81	Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation	(1)
Permanente Elektroden (Perkutan- oder Plattenelektrode)	5-059.82	Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode	(1)
Permanente Elektroden (Perkutan- oder Plattenelektrode)	5-059.83	Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden	(1)

Zusätzliche Kodierung bei MRT-Fähigkeit

Typ	OPS-Kode	Beschreibung
Zusätzliche Kodierung bei MRT-Fähigkeit	5-934.4	Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig

(1) Dieser Kode ist nicht Bestandteil des AOP-Kataloges für das ambulante Operieren durch das zugelassene Krankenhaus, jedoch Bestandteil des EBM-Kataloges und kann daher im vertragsärztlichen Sektor erbracht werden.

Implantation Neurostimulationssystem oder Systemwechsel, Generator inkl. Elektrode(n)*

Typ	OPS-Kode	Beschreibung	
	5-059.c	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung, Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur Stimulation des peripheren Nervensystems ist für die Codes 5-059.c0 bis 5-059.ce gesondert zu kodieren (5-059.8 ff.) Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems während desselben stationären Aufenthaltes	
Einkanalsystem, nicht wiederaufladbar, z.B. InterStim™ X 	5-059.c0*	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	(2)
Einkanalsystem, wiederaufladbar, z.B. InterStim™ Micro 	5-059.ce*	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	(2)
Mehrkanalsystem, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI 	5-059.c1*	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	(2)
Mehrkanalsystem, wiederaufladbar, z.B. Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI 	5-059.cc*	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	(2)

Zusätzliche Kodierung bei MRT-Fähigkeit

Typ	OPS-Kode	Beschreibung
Zusatzkode für MRT Fähigkeit bei Mehrkanalsystem , z.B. InterStim™ X Einkanalsystem wiederaufladbar, z.B. InterStim™ Micro Mehrkanalsystem wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI, Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI	5-934.3	Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

Zusätzliche Kodierung für TYRX™

Typ	OPS-Kode	Beschreibung
Zusatzkode für TYRX™ absorbierbare, antibakterielle Hülle für Neurostimulatoren TYRX™ Pain Größe M - passend für Intellis™, TYRX™ Pain Größe L - passend für Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI TYRX™ SMN Größe M - passend für InterStim™ X, InterStim™ Micro, TYRX™ SMN Größe L - passend für InterStim™ X mit Adapter	5-932.11	(Teil-)resorbierbares synthetisches Material, Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat 10 cm ² bis unter 50 cm ²

* Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer oder mehrerer Neurostimulationselektrode(n) und eines Neurostimulators während desselben stationären Aufenthaltes.

(2) Dieser Kode ist nicht Bestandteil des EBM-Katalogs und somit auch nicht des AOP-Katalogs.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes

Implantation Neurostimulator bei zweizeitiger Implantation im Rahmen von zwei stationären Aufenthalten**

Typ	OPS-Kode	Beschreibung	
	5-059.g	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems für die Implantation des Neurostimulators während des zweiten stationären Aufenthaltes	
Einkanalsystem, nicht wiederaufladbar, z.B. InterStim™ X 	5-059.g0**	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	(1)
Mehrkanalsystem, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan® MRI 	5-059.g1**	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	(1)
Mehrkanalsystem wiederaufladbar, z.B. Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan® MRI 	5-059.g3**	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	(1)
Einkanalsystem wiederaufladbar, z.B. InterStim™ Micro 	5-059.g5 **	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	(2)

- ** Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer oder mehrerer Neurostimulationselektrode(n) und eines Neurostimulators im Rahmen von zwei stationären Aufenthalten.
- (1) Dieser Kode ist nicht Bestandteil des AOP-Kataloges für das ambulante Operieren durch das zugelassene Krankenhaus, jedoch Bestandteil des EBM-Kataloges und kann daher im vertragsärztlichen Sektor erbracht werden.
- (2) Dieser Kode ist nicht Bestandteil des EBM-Kataloges und somit auch nicht des AOP-Katalogs.





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes

Stimulatorwechsel ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode

Typ	OPS-Kode	Beschreibung	
	5-059.d	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode Inkl.: Ersteinstellung	
Einkanalsystem, z.B. InterStim™ X 	5-059.d0	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	(1)
Einkanalsystem wiederaufladbar, z.B. InterStim™ Micro 	5-059.de	Einkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	(2)
Mehrkanalsystem, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan® MRI 	5-059.d1	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	(1)
Mehrkanalsystem, wiederaufladbar, z.B. Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan® MRI 	5-059.dc	Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	(1)

Zusätzliche Kodierung bei MRT-Fähigkeit

Typ	OPS-Kode	Beschreibung
Zusatzkode für MRT Fähigkeit bei Mehrkanalsystem , z.B. InterStim™ X Einkanalsystem wiederaufladbar, z.B. InterStim™ Micro Mehrkanalsystem wiederaufladbar, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI, Intellis™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI	5-934.3	Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig

Zusätzliche Kodierung für TYRX™

Typ	OPS-Kode	Beschreibung
Zusatzkode für TYRX™ absorbierbare, antibakterielle Hülle für Neurostimulatoren TYRX™ Pain Größe M - passend für Intellis™, TYRX™ Pain Größe L - passend für Vanta™ mit AdaptiveStim™ SureScan™ MRI TYRX™ SMN Größe M - passend für InterStim™ X, InterStim™ Micro, TYRX™ SMN Größe L - passend für InterStim™ X mit Adapter	5-932.11	(Teil-)resorbierbares synthetisches Material, Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat 10 cm ² bis unter 50 cm ²

- (1) Dieser Kode ist nicht Bestandteil des AOP-Kataloges für das ambulante Operieren durch das zugelassene Krankenhaus, jedoch Bestandteil des EBM-Kataloges und kann daher im vertragsärztlichen Sektor erbracht werden.
- (2) Dieser Kode ist nicht Bestandteil des EBM-Kataloges und somit auch nicht des AOP-Katalogs.

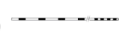
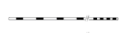
Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

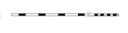

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes

Explantation

Typ	OPS-Kode	Beschreibung	
	5-059.a	Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems	
Einzelelektrodensystem (Perkutan- oder Plattenelektrode) 	5-059.a0	Eine Elektrode	(1)
Mehrelektrodensystem (Perkutan- oder Plattenelektrode) 	5-059.a1	Mehrere Elektroden	(1)
	5-059.2	Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems	(1)

Revision

Typ	OPS-Kode	Beschreibung	
	5-059.9	Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems	
Einzelelektrodensystem (Perkutan- oder Plattenelektrode) 	5-059.90	Eine Elektrode	(1)
Mehrelektrodensystem (Perkutan- oder Plattenelektrode) 	5-059.91	Mehrere Elektroden	(1)
	5-059.1	Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems	(1)

(1) Dieser Kode ist nicht Bestandteil des AOP-Kataloges für das ambulante Operieren durch das zugelassene Krankenhaus, jedoch Bestandteil des EBM-Kataloges und kann daher im vertragsärztlichen Sektor erbracht werden.

Nachsorge

Typ	OPS-Kode	Beschreibung
	8-631.2	Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur peripheren Nervenstimulation
	8-631.20	Ohne pharmakologische Anpassung
	8-631.21	Mit pharmakologischer Anpassung

 Die ausführliche Dokumentation der Exklusiva entnehmen sie bitte dem aktuellen OPS Katalog des BfArM:
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/OPS-ICHI/OPS/_node.html

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Hinweise
zur Kodierung

Prozedurenkodes

Weitere Informationsbroschüren

Vorwort



Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung



Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung, Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung



Behandlungspfade zur Neuromodulation Informationen zur Leistungsplanung



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung von Stuhlinkontinenz



Sakrale Neuromodulation zur Behandlung der refraktären überaktiven Blase und der nicht-obstruktiven Retention

Unser Reimbursement Leistungsangebot



Kodierung und Vergütung NUB Leistung InterStim™ Micro

Hinweise zur Kodierung

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

Prozedurenkodes



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

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-12368025-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.