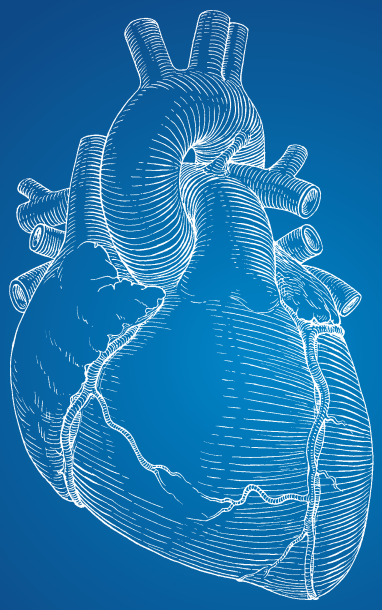
KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG 2020

Herzstimulation



Medtronic
Further, Together

Dr. med. Andreas Witthohn
Facharzt für Chirurgie
und Unfallchirurgie/Sozialmedizin
Senior Manager
Reimbursement & Health Economics

VORWORT

Sehr geehrte Leserin,
Sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden klinischen und ökonomischen 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.

Die ambulante Versorgung wurde in den letzten Jahren verstärkt thematisiert. In der Tat gibt es viele Patienten, bei denen eine ambulante Versorgung aufgrund ihrer medizinischen Gesamtkonstellation zu verantworten oder sogar zu favorisieren ist. Es gibt hierbei Therapien, bei denen bewusst die stationäre und ambulante Vorgehensweise als gleichberechtigte Wahlmöglichkeit aufgeführt werden und somit in Abhängigkeit der gesundheitlichen Verfasstheit des Patienten entschieden werden kann, welche Vorgehensweise, dem Wohlehrgehen des Patienten am besten gerecht wird.

Ambulantes Operieren ist aber auch für ein Klinikum eine strategische Option, bei Engpässen in der stationären Versorgung, medizinische geeignete Interventionen ambulant durchzuführen und hiermit eine Entlastung für den stationären Bereich zu generieren.

Für den niedergelassenen Arzt, der sich entschließt sein Leistungsspektrum um ambulante Operationen zu erweitern, sind Abrechnungswege und Ziffern von elementarer Bedeutung und die Kenntnisse der Refinanzierung, um die Planung seiner Leistungserbringung sachgerecht zu strukturieren. Aber auch die Frage, wie ist ambulante Leistungserbringung ökonomisch abgebildet, was kann / muss – wie oder über wen abgerechnet werden, ist für die Erstellung eines ambulanten Versorgungskonzeptes wichtig.

Mit dieser Broschüre möchten wir eine Hilfestellung liefern, 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 regelgerechte Vergütung notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise für die ambulante Leistungserbringung unserer Behandlungsverfahren.

Besonders hinweisen möchte ich auf unseren Service zur Unterstützung und sozialmedizinischen Beratung unserer Patienten, die ein ambulantes Verfahren benötigen, welches aber noch nicht im ambulanten System abgebildet werden kann (zum Beispiel *Reveal LINQ* (implantierbarer Herzmonitor), *TYRX* (Stabilisierung der Schrittmachertasche und Infektionsprophylaxe) oder Defibrillatorenwechsel). In diesen Fällen können Sie sich gerne an uns wenden und Sie erhalten die erforderlichen Informationen (eMail: AntragService@medtronic.de oder Tel.-Nr.: 02159/8149-177).

Wir wünschen Ihnen viel Freude & Erfolg bei der Umsetzung ambulanter Versorgungskonzepte!

Dr. med. Andreas Witthohn

Facharzt für Chirurgie
und Unfallchirurgie/Sozialmedizin
Senior Manager
Reimbursement & Health Economics

INHALTS VERZEICHNIS

1. Wichtig in 2020 **5**

1. Gesetzliche Grundlagen **6**

1.1 Ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115b SGB V 6

1.2 Ambulante Operationen im niedergelassenen Bereich 6

1.3 Verträge der besonderen Versorgungsform 7

1.4 Privat Versicherte 7

2. Operationen am Herzen **8**

3. Abrechnungsbeispiele im Detail (Gesetzlich Versicherte) **10**

4. Abrechnungsbeispiele im Detail (Privat Versicherte) **13**

4.1 Implantation Einkammersystem 13

4.2 Implantation Zweikammersystem 13

4.3 Aggregatwechsel 14

4.4 Ambulante Explantation 14

5. Telemedizin **15**

WICHTIG IN 2020

Wichtig:
Neuer EBM ab 01.04.2020

Neu in 2020:
In allen Grundpauschalen z.B. 13542 Kardiologie - Patienten ab 60. Lebensjahr € 23,51 ist als obligater Leistungsinhalt zum Persönlichen Patientenkontakt der Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä, aufgenommen worden.

Telemedizin

Folgende Telemedizinische Leistungen sind als EBM Leistung abrechenbar:

Für Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie:

GOP 13 574	**43,95 €**	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators
GOP 13 576	**54,06 €**	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

Für Kinder- und Jugendmediziner mit Schwerpunkt Kardiologie:

GOP 04414	**80,43 €**	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators
GOP 04 416	**98,99 €**	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

Für die telefonische Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04 414, 04 416, 13 574 oder 13 576 ist die
GOP 01438 **9,67 €** abrechenbar. Weitere Informationen siehe Seite 15.

Differenzierte Kodiermöglichkeit für TYRX™
Ein resorbierbarer, antibiotikabeschichteter Umschlag zur Stabilisierung der Schrittmachertasche

5-932 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
Hinw.: Die durchgeführten organspezifischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren
Die Fläche des verwendeten Materials ist auf der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

.0	Weniger als 10 cm²	. 5	300 cm² bis unter 400 cm²
. 1	10 cm² bis unter 50 cm²	. 6	400 cm² bis unter 500 cm²
. 2	50 cm² bis unter 100 cm²	. 7	500 cm² bis unter 750 cm²
. 3	100 cm² bis unter 200 cm²	. 8	750 cm² bis unter 1.000 cm²
. 4	200 cm² bis unter 300 cm²	. 9	1.000 cm² oder mehr

5-932.1** (Teil-)resorbierbares synthetisches Material, Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat

Relevante Kodierung für TYRX™

5-932.11 = 6.3 x 6.9 cm = 43,47 cm² CMRM6122EU - (Größe M)
5-932.12 = 7.4 x 8.5 cm = 67,15 cm² CMRM6133EU - (Größe L)

Wichtig bei ambulanten Behandlungen:
Die Kosten, wie auch die Schrittmacher separat abrechnen, siehe Beispiele ab Seite 10.

WICHTIG:

Micra™ - Transvenöser sondenloser Herzschrittmacher

OPS-Kode: **5-337.k** Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators
Hinweis: Eine ambulante Abrechnungsmöglichkeit existiert zur Zeit nicht. Die stationäre Abrechnung führt **ab diesem Jahr** in die **DRG F01C**, ein NUB ist nicht mehr erforderlich.

1. GESETZLICHE GRUNDLAGEN

1.1 Ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115b SGB V

Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus – (AOP Vertrag) Einheitliche Rahmenbedingungen zur Durchführung ambulanter Operationen und stationsersetzender Eingriffe im niedergelassenen Bereich und im Krankenhaus. Zuletzt aktualisiert zum 08.04.2014.

Im dreiseitigen Vertrag mit

- GKV Spitzenverband (Gesetzliche Krankenkassen)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Kassenärztliche Bundesvereinigung

wurde die Einigung über die Abrechnungsbestimmungen und der Qualitätssicherung festgelegt. Mit der Definition des OPS-Codes wird die abrechenbare Leistungsposition für OP, Vor- Nachbetreuung, Anästhesie definiert.

AOP-Vertrag: http://www.kbv.de/media/sp/AOP_Vertrag.pdf

Im „Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus", Stand 01.01.2019, sind die Operationen aufgeführt, die vom Krankenhaus abgerechnet werden können:

http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/ambulant_versorgung/amb_operieren/index.html

Ein Vertragsarzt kann neben seiner Vertragsarzttätigkeit auch als angestellter Arzt in einem Krankenhaus arbeiten. Diese Nebenbeschäftigungen durfte bisher nach höchstinstanzlicher Verurteilung nicht mehr als dreizehn Stunden pro Woche einnehmen. Mit dem neuen Versorgungsstrukturgesetz wurde eine Flexibilisierung ermöglicht und die Stundenzahl hängt vom jeweiligen Fall ab.

1.2 Ambulante Operationen im niedergelassenen Bereich

Der Katalog ist mit Wirkung zum 01.01.2019 überarbeitet worden. Im EBM 2020 sind im Anhang 2 die Operationen aufgeführt, die als ambulant durchführbare Operation definiert sind. Die Zuordnung erfolgt ausschließlich über die Definition des OPS-Codes. Im Kapitel 31 finden sich daneben die Bewertungen der ambulanten OP. Im Kapitel 36 sind die Bewertungen der belegärztlichen OP aufgelistet.

Für den Herzschrittmacher und die Elektroden muss ein Rezept ausgestellt werden. Die Rechnungsstellung an die Krankenkasse erfolgt gemäß den einzelnen KV-Abrechnungsmodalitäten. Mit Ausnahme weniger KV-Bezirke, kann die Verrechnung direkt zwischen Hersteller und Krankenkasse erfolgen, hierzu bedarf es einer Abtretungserklärung.

Aktuell liegt folgende Situation in Deutschland vor:

- Niedersachsen: Abrechnung via KV obligat
- Baden-Württemberg: Abrechnung via KV obligat
- Bayern: Abrechnung via KV (Hier sind die von der KV vorgegebenen Höchstgrenzen zu beachten)
- Hansestadt Hamburg: Abrechnung via KV obligat

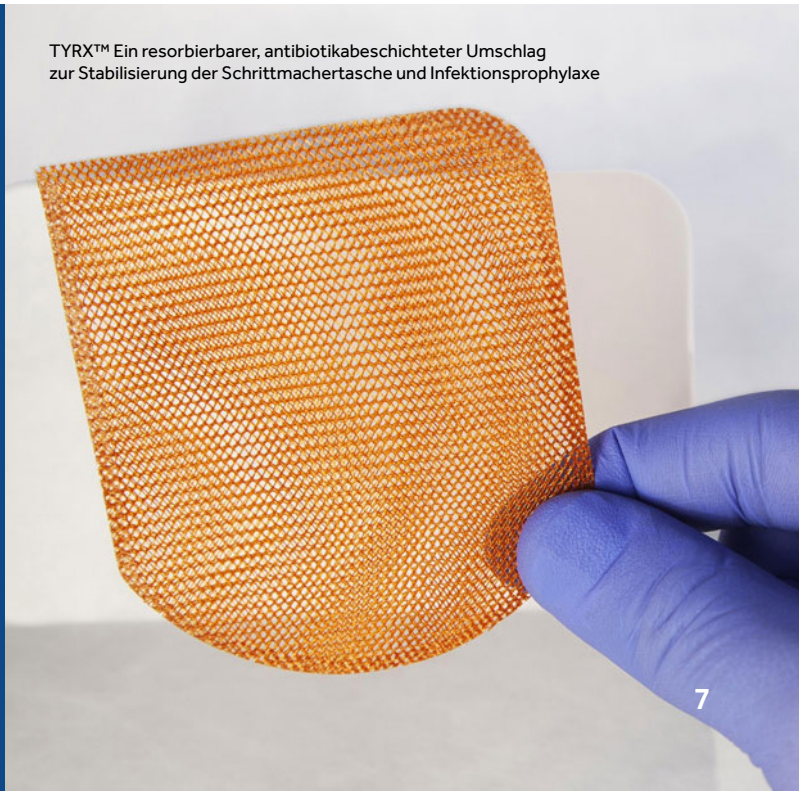
1.3 Verträge der besonderen Versorgungsform

Neben den genannten Behandlungen im Rahmen der Regelversorgung existieren noch zahlreiche weitere interessante Möglichkeiten der Versorgung Ihrer Patienten. Diese Informationen über die Versorgung im Rahmen von Verträgen der integrierten Versorgung oder Facharztverträgen (z.B. Medi-Vertrag in Baden-Württemberg) können Sie gerne über unseren Außendienst erhalten oder über die eMail-Adresse rs.dusreimbursement@medtronic.com anfordern.

1.4 Privat Versicherte

Für Privatpatienten besteht keine grundsätzliche Limitierung der erlaubten Eingriffe. Anders als bei GKV-Patienten können also beispielsweise auch ICD-Wechsel, sofern es die klinischen Rahmenbedingungen zulassen, ambulant erfolgen.

Die Abrechnung erfolgt über das Ausstellen eines Rezepts über alle verbrauchten Materialien. Üblicherweise erfolgt dann eine Rechnungsstellung von Medtronic direkt an den Patienten, der diese nach Rückerstattung durch seine Kasse reguliert. Alternativ kann die Rechnung auch an den Arzt geschickt werden, der dann seine Leistungen und die Implantatekosten direkt mit dem Patienten abrechnet.



TYRX™ Ein resorbierbarer, antibiotikabeschichteter Umschlag zur Stabilisierung der Schrittmachertasche und Infektionsprophylaxe

2. OPERATIONEN AM HERZEN

OPS 2020	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	Kategorie AOP-Vertrag	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose
5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	2	31212	31503	31608	31609	31822

siehe Seite 9

Kategorie: L2 = L = Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Schrittmachersystems
2 = Kalkulierte Schnitt-Naht Zeit 15 - 30 Minuten

AOP Vertrag: (-ambulantes operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus-) Vertrag nach 115b Abs.1 SGB V
Kategorie 1 = Leistungen, die in der Regel ambulant erbracht werden können
Kategorie 2 = Leistungen, die ambulant oder stationär erbracht werden können

** GO-Pos. gemäß EBM 2020*

OPS 2020	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	Kategorie AOP-Vertrag	OP-Leistung*	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose	Summe € ohne Nachbehandlung	
5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	2	31212	31503	31608	31609	31822		A
		EUR		222,82	56,36	25,60	19,01	138,11	417,29	
5-377.2	Implantation e. Herzschrittmachers, Defibrillators u. Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde	L2	2	31212	31503	31608	31609	31822		
		EUR		222,82	56,36	25,60	19,01	138,11	417,29	
5-377.30	Implantation eines HSM, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, 2-Kammersystem, mit 2 Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	L4	2	31214	31505	31610	31611	31824		B
		EUR		371,25	113,28	32,08	25,60	200,84	685,37	
5-377.31	Implantation eines HSM, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, 2-Kammersystem, mit 2 Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation	L4	n.AOP[1]							
		EUR								
5-378.01	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L1	1	31211	31503	31601	31602	31821		
		EUR		170,96	56,36	15,49	8,90	106,46	333,78	
5-378.02	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1	1	31211	31503	31601	31602	31821		
		EUR		170,96	56,36	15,49	8,90	106,46	333,78	
5-378.07	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder	L1	n.AOP[1]							C
		EUR								
5-378.18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher	L2	2	31212	31503	31608	31609	31822		
		EUR		222,82	56,36	25,60	19,01	138,11	417,29	
5-378.21	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	n.AOP[1]							
		EUR								
5-378.22	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	n.AOP[1]							
		EUR								
5-378.2c	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- u Sondenentfernung: Defi m 1-Kammer-Stim, ohne atriale Detektion	L2	n.AOP[1]							
		EUR								
5-378.2d	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- u Sondenentfernung: Defibrillator m 1-Kammer-Stim, mit atrialer Detektion	L2	n.AOP[1]							
		EUR								
5-378.2e	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- u Sondenentfernung: Defibrillator m biventrikulärer Stim, oh Vorhofelektrode	L2	n.AOP[1]							
		EUR								
5-378.2f	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- u Sondenentfernung: Defibrillator m biventrikulärer Stim, m Vorhofelektrode	L2	n.AOP[1]							
		EUR								
5-378.31	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	2	31212	31503	31608	31609	31822		
		EUR		222,82	56,36	25,60	19,01	138,11	417,29	
5-378.32	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L3	2	31213	31505	31608	31609	31823		
		EUR		292,15	113,28	25,60	19,01	169,42	574,85	
5-378.41	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	1	31212	31503	31608	31609	31822		
		EUR		222,82	56,36	25,60	19,01	138,11	417,29	
5-378.42	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	1	31212	31503	31608	31609	31822		
		EUR		222,82	56,36	25,60	19,01	138,11	417,29	
5-378.51	Entfern., Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	L2	1	31212	31503	31608	31609	31822		
		EUR		222,82	56,36	25,60	19,01	138,11	417,29	
5-378.52	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	1	31212	31503	31608	31609	31822		
		EUR		222,82	56,36	25,60	19,01	138,11	417,29	
5-378.61	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4	2	31214	31505	31610	31611	31824		
		EUR		371,25	113,28	32,08	25,60	200,84	685,37	
5-378.62	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5	2	31215	31506	31610	31611	31825		
		EUR		501,23	163,93	32,08	25,60	264,24	929,40	
5-378.71	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4	2	31214	31505	31610	31611	31824		
		EUR		371,25	113,28	32,08	25,60	200,84	685,37	
5-378.72	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5	2	31215	31506	31610	31611	31825		
		EUR		501,23	163,93	32,08	25,60	264,24	929,40	
5-378.81	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L1	1	31211	31503	31601	31602	31821		
		EUR		170,96	56,36	15,49	8,90	106,46	333,78	
5-378.82	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1	1	31211	31503	31601	31602	31821		
		EUR		170,96	56,36	15,49	8,90	106,46	333,78	
5-378.b0	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Systemumstellung HSM, Einkammersystem auf HSM, Zweikammersystem	L5	2	31215	31506	31610	31611	31825		
		EUR		501,23	163,93	32,08	25,60	264,24	929,40	
5-378.b3	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines HSM und Defi: Systemumstellung HSM, Zweikammersystem auf HSM, Einkammersystem	L4	2	31214	31505	31610	31611	31824		
		EUR		371,25	113,28	32,08	25,60	200,84	685,37	
5-378.b6	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HSM und Defi: Systemumstellung HSM, biventrikuläre Stim [3-Kam-Syst] auf HSM, 1-Kam-Syst	L2	n.AOP[1]							
		EUR								
5-378.b7	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines HMS und Defi: Systemumstellung HSM, biventrikuläre Stim [3-Kam-Syst] auf HSM, 2-Kam-Syst	L2	n.AOP[1]							
		EUR								

*[1] Im Krankenhaus nicht als ambulante OP abrechenbar, * GO-Pos. gemäß EBM 2020, ** abzüglich 27,5 % bei Erbringung durch ein Krankenhaus*

3. ABRECHNUNGSBEISPIELE IM DETAIL
GESETZLICH VERSICHERTE

Abrechnungsbeispiel A

ICD 10		I48.1 Vorhofflimmern persistierend			
OPS		5-377.1 Implantation SM - Einkammersystem			
GOP		Bezeichnung	Anzahl	EUR	
05.01.2020	13542[1] 05212[1] 05310	Grundpauschale ab 60 Jahre Grundpauschale ab 60 Jahre - AN Präanästhesiologische Untersuchung	1 1 1	23,51 € 12,20 € 19,67 €	
07.01.2020	31212 31503 05340 34280	Einbau Schrittmachersystem Postoperative Überwachung Stand by Durchleuchtung	1 1 2 1	222,82 € 56,36 € 30,32 € 10,44 €	
09.01.2020	31609 13571	Postoperative Behandlung Operateur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	1 1	19,01 € 23,73 €	27,5% Abschlag b. Krankenhäusern
	40120	7% Sachkostenpauschale evtl. TYRX™ Versand von Briefen		418,06 € 29,26 € ..... € 0,55 € **447,87 €**	
Zusätzlich werden die Implantatekosten abgerechnet.*					

[1] *obligatorischer Leistungsinhalt Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä*

Abrechnungsbeispiel B

ICD 10		I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades			
OPS		5-377.30 Implantation SM - Zweikammersystem			
GOP		Bezeichnung	Anzahl	EUR	
05.01.2020	13542 05212 05310	Grundpauschale ab 60 Jahre Grundpauschale ab 60 Jahre - AN Präanästhesiologische Untersuchung	1 1 1	23,51 € 12,20 € 19,67 €	
07.01.2020	31213 31505 05340 34280	Einbau Schrittmachersystem Postoperative Überwachung Stand by Durchleuchtung	1 1 2 1	292,15 € 113,28 € 30,32 € 10,44 €	
09.01.2020	31609 13571	Postoperative Behandlung Operateur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	1 1	19,01 € 23,73 €	27,5% Abschlag b. Krankenhäusern
	40120	7% Sachkostenpauschale evtl. TYRX™ Versand von Briefen		544,31 € 38,10 € ..... € 0,55 € **582,96 €**	
Zusätzlich werden die Implantatekosten abgerechnet.*					

**Im Vertragsarztbereich*
Für den Herzschrittmacher und die Elektroden muss ein Rezept ausgestellt werden.
Die Rechnungsstellung an die Krankenkasse erfolgt gemäß den einzelnen KV-Abrechnungsmodalitäten.

Abrechnungsbeispiel C

Ambulante Explantation

Die Explantation ist Bestandteil des EBM-Kataloges und kann im vertragsärztlichen Sektor erbracht werden. Sie ist jedoch nicht im § 115b - Ambulantes Operieren enthalten.

5-378.07 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder

EBM	Bezeichnung	EUR
31211	Aggregatentfernung	170,96 €
31503	postoperative Überwachung	56,36 €
31602	postoperative Behandlung durch den Operateur	8,90 €
31821	Anästhesie	106,46 €

Wichtig
Vor der Explantation muss das Abrechnungsverfahren im Krankenhausbereich mittels Einzelfallentscheid[1] von der Kasse des Patienten genehmigt werden.

Wichtig:
Es wurde zum 1.10.2013 ein einheitlicher Punktwert von 10 Cent festgelegt. Der Punkwert ab 01.01.2020 beträgt 10,9871 Cent. Dies ist eine echte Preisanpassung zum Vorjahr (10,8226 Cent) von 0,1645 Cent. Neben den durch die OPS-Kodierung zugeordneten Abrechnungsleistungen der Operation, Überwachung, Nachbehandlungen und Anästhesie können weitere Einzelleistungen, die prä-, intra- oder postoperativ erbracht werden, gesondert abgerechnet werden. Im vorliegenden Beispiel sind das die Grundpauschalen des Operateurs und des Anästhesisten, die präanästhesiologische Untersuchung, sowie die Stand by Leistung des Anästhesisten, da der Eingriff nicht in Vollnarkose erfolgte. Intraoperativ wurde noch eine Durchleuchtung durchgeführt, die ebenfalls separat abrechenbar ist. Portokosten stehen im Kapitel 40 - Sachkostenpauschalen. In den Grundpauschalen sind Beratungen, körperliche Untersuchungen und weitere Patientenkontakte im Quartal enthalten.

Zusätzlich abrechenbare Leistungen

13545 04410	Zusatzpauschale Kardiologie I bis zum 18. Lebensjahr
Beschreibung	
Zusatzpauschale Kardiologie I	
Obligater Leistungsinhalt	
Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022), Druckmessung(en)	
EBM Wert 74,60 €* EBM Wert 74,60 €*	

13550	Zusatzpauschale Kardiologie II
Beschreibung	
Zusatzpauschale Kardiologie II	
Obligater Leistungsinhalt	
Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022) und/oder 2dimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe u. unter physikalisch definierter u. reproduzierbarer Stufenbelastung (Stressechokardiographie), (Nr. 33030) und/oder 2dimensionale echokardiographische Untersuchung in Ruhe u. unter standardisierter pharmakologischer Stufenbelastung (Stressechokardiographie), (Nr. 33031), Druckmessung(en)	
EBM Wert 91,30 €*	

13551	Elektrostimulation des Herzens
Beschreibung	
Elektrostimulation des Herzens	
Obligater Leistungsinhalt	
Temporäre transvenöse Elektrostimulation des Herzens, Elektrodeneinführung, EKG-Monitoring	
EBM Wert 56,14 €*	

13571 04411	Funkt.analyse ein. Herzschrittm. zur antibradykarden Therapie bis zum 18. Lebensjahr
Beschreibung	
Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie	
Obligater Leistungsinhalt	
Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	
EBM Wert 23,73 €* EBM Wert 43,51 €*	

13573 04413	Funkt.analyse ein. implantiert. Kardioverters bzw. Defibrillators bis zum 18. Lebensjahr
Beschreibung	
Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	
Obligater Leistungsinhalt	
Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	
EBM Wert 43,95 €* EBM Wert 80,43 €*	

13574 04414	Funkt.analyse ein. implantiert. Kardioverters bzw. Defibrillators bis zum 18. Lebensjahr
Beschreibung	
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	
Obligater Leistungsinhalt	
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators, Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	
EBM Wert 43,95 €* EBM Wert 80,43 €*	

13575 04415	Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) bis zum 18. Lebensjahr
Beschreibung	
Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	
Obligater Leistungsinhalt	
Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D), Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	
EBM Wert 54,06 €* EBM Wert 98,99 €*	

13576 04416	Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) bis zum 18. Lebensjahr
Beschreibung	
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	
Obligater Leistungsinhalt	
Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D), Überprüfung des Batteriezustandes, Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte, Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)	
EBM Wert 54,06 €* EBM Wert 98,99 €*	

Hinweis: Seit 01.04.2016 gibt es eine Abrechnungsmöglichkeit der telemetrischen Abfrage von Defibrillatoren und CRT Systemen. Für die telemetrische Abfrage von Herzschrittmachern, gibt es noch keine Regelung. Bis dieses geschieht, kann die Medtronic Reimbursementabteilung die betroffenen Patienten bei deren Kostenübernahmebeantragung unterstützen. Dieses gilt ebenso, wenn die Kostenübernahme für die ambulante Implantation des Ereignisrekorder Reveal™ LINQ nicht anders gesichert werden kann.
Kontakt: AntragService@medtronic.com

** EBM Wert = EBM Punkte x Orientierungswert 10,9871*

Leistungsbeschreibung der Abrechnungskomplexe

Gemäß Anlage 2 des EBM 2020 (Auszug)

Wichtig

Die obligaten Leistungsinhalte müssen erfüllt sein, um die Leistung abrechnen zu können. Die fakultativen Leistungen müssen nicht erbracht werden. Werden sie erbracht, können sie nicht zusätzlich abgerechnet werden.

31 212 36 Min.	Eingriff der Kategorie L2
Obligater Leistungsinhalt	
Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2	
Fakultativer Leistungsinhalt	
Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt	
EBM Wert 222,82 €* (2028 Punkte)	

31 214 55 Min.	Eingriff der Kategorie L4
Obligater Leistungsinhalt	
Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2	
Fakultativer Leistungsinhalt	
Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt	
EBM-Wert 371,25 €* (3379 Punkte)	

31 822 53 Min.	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31 102, 31 112, 31 122, 31 132, 31 142, 31 152, 31 162, 31 172, 31 182, 31 192, 31 202, 31 212, 31 222, 31 232, 31 242, 31 252, 31 262, 31 272, 31 282, 31 292, 31 302, 31 312, 31 322, 31 332, 31 342 oder 31 351 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: - Plexusanästhesie und/oder - Spinal- und/oder Periduralanästhesie und/oder - Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität und/oder - Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation
Obligater Leistungsinhalt	
Anästhesien oder Narkose	
Fakultativer Leistungsinhalt	
Anästhesien nach der Nr. 05 320 Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, Legen einer Blutleere Infusion(en) (Nr. 02 100) Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02 320) Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02 321) Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02 322) Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02 323) arterielle Blutentnahme (Nr. 02 330) Multigasmessung Gesteuerte Blutdrucksenkung Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen	
EBM Wert 138,11 €* (1257 Punkte)	

31 503 10 Min.	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31 102, 31 112, 31 122, 31 132, 31 142, 31 151, 31 152, 31 161, 31 162, 31 171, 31 172, 31 201, 31 202, 31 211, 31 212, 31 222, 31 232, 31 242, 31 272, 31 282, 31 291, 31 292, 31 302, 31 311, 31 312, 31 322, 31 332 oder 31 351
Obligater Leistungsinhalt	
Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz Abschlussuntersuchung(en)	
Fakultativer Leistungsinhalt	
Infusionstherapie akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7 EKG-Monitoring	
EBM Wert 56,36 €* (513 Punkte)	

31 608 20 Min.	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31 102, 31 103, 31 112, 31 113, 31 152, 31 153, 31 162, 31 163, 31 182, 31 183, 31 192, 31 193, 31 212, 31 213, 31 272 oder 31 273 bei Überweisung durch den Operateur
Obligater Leistungsinhalt	
Befundkontrolle(n) Befundbesprechung	
Fakultativer Leistungsinhalt	
Verbandwechsel Drainagewechsel Drainageentfernung Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie	
einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2	
EBM Wert 25,60 €* (233 Punkte)	

31 609 14 Min.	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31 102, 31 103, 31 112, 31 113, 31 152, 31 153, 31 162, 31 163, 31 182, 31 183, 31 192, 31 193, 31 212, 31 213, 31 272 oder 31 273 bei Erbringung durch den Operateur
Obligater Leistungsinhalt	
Befundkontrolle(n) Befundbesprechung	
Fakultativer Leistungsinhalt	
Verbandwechsel, Drainagewechsel, Drainageentfernung, Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,	
einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2	
EBM Wert 19,01 €* (173 Punkte)	

** EBM Wert = EBM Punkte x Orientierungswert 10,9871*

4. ABRECHNUNGSBEISPIELE IM DETAIL
PRIVAT VERSICHERTE

Die Berechnung ambulant erbrachter Leistungen bei privat versicherten Patienten erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

4.1 Implantation Einkammersystem

ICD 10		I48.10 Vorhofflimmern Paroxysmal				
OPS		5-377.1 Implantation SM-Einkammersystem				
	GOP	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
05.01.2020	3	ausführliche Beratung	1	8,74	2,30	20,10 €
	7	Untersuchung	1	9,33	2,30	21,46 €
07.01.2020	1	Beratung	1	4,66	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05	2,30	32,43 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT**	2			5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99	2,30	16,08 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86	1,80	15,95 €
	3095	Schrittmacher-Erstimplantation	1	161,46	2,30	371,36 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT				22,60 €
		evtl. TYRX™				... €
	445	Zuschlag amb. OP	1	128,23	1,00	128,23 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89	1,80	55,60 €
	5295	Durchleuchtung	1	13,99	1,80	25,18 €
	2015	Redondrainage	1	3,50	2,30	8,05 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54	2,30	12,74 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT				7,46 €
	60	Konsil Kardiologe	1	6,99	2,30	16,08 €
09.01.2020	1	Beratung	1	4,66	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89	1,80	55,60 €
evtl.	661a	Umprogrammierung mit Ruhe EKG	1	30,89	1,80	55,60 €
	75	Bericht	1	7,58	2,30	17,43 €
		Zwischensumme ohne Implantatekosten				919,99 €
		zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme				

4.2 Implantation Zweikammersystem

ICD 10		I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades				
OPS		5-377.30 Implantation SM-Zweikammersystem				
	GOP	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
05.01.2020	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,10 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
07.01.2020	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT**	2			5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,08 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3095	Schrittmacher-Erstimplantation	1	161,46 €	2,80	452,09 €
		Erhöht. Zeitaufw. bei SM Implant. mit 2 Elektroden				
		Bes. Kosten lt. DKG-NT				22,60 €
		evtl. TYRX™				... €
	445	Zuschlag amb. OP	1	128,23 €	1,00	128,23 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,60 €
	5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €
	2015	Redondrainage	1	3,50 €	2,30	8,05 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT				7,46 €
	60	Konsil Kardiologe	1	6,99 €	2,30	16,08 €
09.01.2020	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,60 €
evtl.	661a	Umprogrammierung mit Ruhe EKG	1	30,89 €	1,80	55,60 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		Zwischensumme ohne Implantatekosten				1.000,72 €
		zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme				

4.3 Aggregatwechsel

ICD 10		I48.11 Vorhofflimmern persistierend				
OPS		5-378.51 Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem oder 5-378. 52 Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem				
	GOP	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
05.01.2020	3	ausführliche Beratung	1	8,74 €	2,30	20,10 €
	7	Untersuchung	1	9,33 €	2,30	21,46 €
07.01.2020	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	2	7,05 €	2,30	32,43 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT**	2			5,88 €
	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,08 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096	Aggregatwechsel	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT				15,03 €
		evtl. TYRX™				... €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,60 €
	5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €
	2015	Redondrainage	1	3,50 €	2,30	8,05 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT				7,46 €
	60	Konsil Kardiologe	1	6,99 €	2,30	16,08 €
09.01.2020	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	5	symptombez. Untersuchung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	661	Impulsanalyse und EKG	1	30,89 €	1,80	55,60 €
evtl.	661a	Umprogrammierung mit Ruhe EKG	1	30,89 €	1,80	55,60 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		Zwischensumme ohne Implantatekosten				638,02 €
		zzgl. Implantatekosten*** = Endsumme				

* *Der Faktor ist je nach Schweregrad zwischen 1,0 und 3,5 bei ärztlichen Leistungen. Bei einer Steigerung über dem s.g. Schwellenwert (2,3) ist eine Begründung erforderlich. Bei technischen Leistungen ist der Steigerungsfaktor zwischen 1,0 und 2,5, der Schwellenwert liegt hier bei 1,8. Steigerungsbegründung: Wegen erhöhtem Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, z.B. 2,8 bei Implantation von Zweikammersystem, z.B. 3,3 bei Implantation von Dreikammersystem*

** *Anstelle der automatischen Berechnung der Besonderen Kosten nach DKG-NT Spalte 4, kann auch eine Einzelberechnung der Auslagen vorgenommen werden, z.B. Scandicain, Verband, sterile Kittel, Handschuhe etc.*

*** *Implantatekosten: Die Implantatekosten können von Medtronic entweder direkt mit den Krankenkassen/ Versicherungen abgerechnet werden (Voraussetzung: Eine unterschriebene Abtretungserklärung des Patienten) oder die Abrechnung erfolgt mit der Rechnung der medizinischen Leistungen mit Vorlage der Medtronic Rechnung.*

4.4 Ambulante Explantation

ICD 10		R55 Synkope				
OPS		5-378.07 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder				
	GOÄ	Bezeichnung	Anzahl	Einfach-Satz GOÄ	Faktor*	Rechensumme
08.01.2020	1	Beratung	1	4,66 €	2,30	10,72 €
	491	Lokalanästhesie	1	7,05 €	2,30	6,22 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT*				2,94 €
evtl.	271	Infusion mind. 30 min.	1	6,99 €	2,30	16,08 €
	602	Oxymetrische Untersuchung	1	8,86 €	1,80	15,95 €
	3096A	Explantation REVEAL™	1	64,70 €	2,30	148,81 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT				15,03 €
	444	Zuschlag amb. OP	1	75,77 €	1,00	75,77 €
evtl.	5295	Durchleuchtung	1	13,99 €	1,80	25,18 €
evtl.	2015	Redondrainage	1	3,50 €	2,30	8,05 €
	204	Kompressionsverband	1	5,54 €	2,30	12,74 €
		Bes. Kosten lt. DKG-NT				7,46 €
	75	Bericht	1	7,58 €	2,30	17,43 €
		Summe				**348,24 €**

* *anstelle der automatischen Berechnung der „Besonderen Kosten nach DKG-NT" Spalte 4, kann auch eine Einzelberechnung der Auslagen vorgenommen werden, z.B. Scandicain, Verband, sterile Kittel, Handschuhe etc.*

** *Je nach Schweregrad der Leistungserbringung ist der Steigerungsfaktor bei techn. Leistungen zw. 1,8 - 2,5 , bei ärztl. Leistungen zwischen 2,3 - 3,5*

5. TELE MEDIZIN

Workflow und Abrechnungsablauf Telekardiologie bei CRTs und Defibrillatoren nach dem EBM ab 04/2016, ergänzt und aufgeteilt in Herzschrittmacher, CRT und Defibrillatoren in 10/2017

Behandlungspfad

Implantation

ICD	CRT-D	CRT-P

Versorgung mit Transmitter und Aktivierung

persönliche Ermächtigung[1]	Niedergelassener

Nachsorge

bis zu 4x telemedizinisch plus 1x im Arzt-Patienten-Kontakt[2]	einmal im Jahr mit Arzt-Patienten-Kontakt

Telemonitoring[3]

Notfälle	Alarme

Abrechnungsweg

DRG

F01	F01	F12

an den Hersteller zur Abrechnung der Telemedizinutensilien

Abtretungserklärung	Rezept/Verordnung

EBM

Kardiologen: 13574 (ICD) 13576 (CRT)	schwerpunktorientiert. Kinder- und Jugendmedizin: 04414, 04416	Patientenbenachrichtigung: 01438	13571 13573 13575

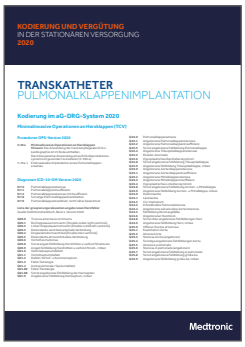
Vorteile

Resourcenoptimierung	Patientenbindung	Zuweiserbindung	weitere DRG-Erlöse	bessere Kooperation Klinik/Ärzte

[1] *um z.B. die Hochschulermächtigung auszuschließen*
[2] *Die Gebührenordnungspositionen 13573 und 13574 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig*
[3] *Telemonitoring von Patienten mit Herzinsuffizienz und kardialen Implantaten wird derzeit vom G-BA hinsichtlich künftiger Erstattungsfähigkeit bewertet.*

Weitere Informationsbroschüren

Transkatheter-Klappenimplantation (TCV)



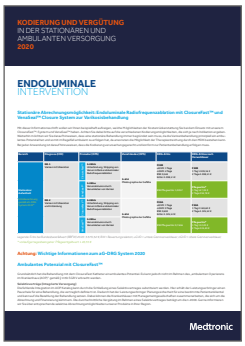
Transkatheter-Klappenimplantation (TCV) Melody®

Herzchirurgie

Ablationen

Kodierhilfen

Reveal®
Herzmonitor



Endoluminale
Intervention

Endovaskuläre
Eingriffe an der Aorta

Periphere Eingriffe und
Embolisationen

Perkutan-transluminale
Gefäßintervention an
Koronargefäßen und Renale
Denervierung

Diese und weitere Broschüren können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an:
rs.dusreimbursement@medtronic.com

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

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

UC201809173a DE © Medtronic, Inc.
All Rights Reserved.
Printed in Germany. 02/2020

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.