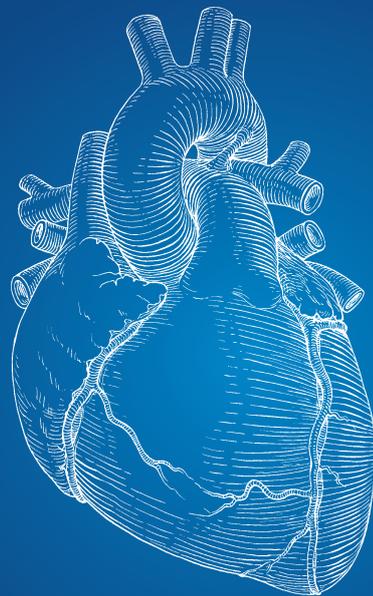


**KODIERUNG
UND VERGÜTUNG**
IN DER STATIONÄREN
UND AMBULANTEN
VERSORGUNG
2020

Reveal®
Herzmonitor





Dr. med. Andreas Witthohn
Facharzt für Chirurgie
und Unfallchirurgie/Sozialmedizin
Senior Manager
Reimbursement & Health Economics
Telefon: +49 2159 8149-180



Christiana Yakoub-Relius
Health Insurance Relationship
Specialist Diagnostics | Diagnostics
Telefon: +49 2159 8149-767



Isabell Schliebener
Health Insurance Relationship
Specialist Diagnostics
Telefon: +49 2159 8149-767

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wird die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen (ca. 15 Mrd. Euro) werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt: In die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkostendeckenden krankenhausespezifischen und tagesbezogenen Pflegeentgelte.

Auch nach Aussage des InEK-Instituts ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden. Aus diesem Grunde verzichten wir in diesem Jahr in unseren Broschüren auf die zum Vorjahr vergleichende Darstellung der Erlöse. Sinnvoll kann dies erst wieder im nächsten Jahr erfolgen.

Um eine ggf. irreführende Information zur Erlössituation zu vermeiden, verzichten wir bewusst auf eine Darstellung der Erlöse auf der Basis einer mittleren Verweildauer. Die Ermittlung der Pflege-Erlöse im aG-DRG-System muss auf der Grundlage der echten patientenindividuellen Verweildauer erfolgen. Bitte beachten Sie auch die Hinweise in dieser Broschüre zum Ausgleich der Pflegeerlöse am Jahresende.

Mit diesem Leitfaden haben wir Ihnen die bestehenden Abrechnungsmöglichkeiten und die neue Erlösberechnung übersichtlich zusammengestellt.

Melden Sie sich gerne bei Fragen und Anmerkungen – entweder bei unserem Außendienst oder direkt bei unserer Reimbursementabteilung.

Website: www.medtronic-reimbursement.de oder
E-Mail: Antragservice@medtronic.com

Mit freundlichen Grüßen,
Dr. med. Andreas Witthohn

Rechtlicher Hinweis

Wir weisen darauf hin, dass unsere Unterstützungs- und Beratungsleistungen ausschließlich in direktem Zusammenhang mit der Refinanzierung unserer Therapien erbracht werden können. Weder können wir Ihnen bei allgemeinen Fragen zur Refinanzierung behilflich sein, noch können wir Sie zur Refinanzierung von Therapien anderer Hersteller beraten. Alle Angaben in dieser Rubrik sind lediglich Empfehlungen von Medtronic und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

INHALTS VERZEICHNIS

1. Worauf es in diesem Jahr ankommt	4
2. Stationäre Abrechnungsmöglichkeiten	5
1.1 Reveal® bei kardiologischer Grunderkrankung	5
1.1.1 Synkope / Vorhofflimmern / Arrhythmie	5
1.1.2 Vorhofflimmern / Vorhofflattern bei Ablation	6
1.2 Reveal® bei neurologischer Grunderkrankung	7
1.2.1 Kryptogener Schlaganfall	7
1.2.2 Epilepsie	8
1.3 Explantation / Wechsel eines Reveal®	8
1.3.1 Explantation	8
1.3.2 Aggregatwechsel	8
1.4 Beispiel Erlösberechnung nach Verweildauer	9
2. Ambulante Abrechnungsmöglichkeiten	10
2.1 Gesetzlich versicherte Patienten GKV / Abrechnung nach Vereinbarung gemäß GOÄ-Einfachsatz	10
2.2 Privatpatienten PKV / Abrechnung gemäß GOÄ	11

1. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

aG-DRG System 2020

Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

*WICHTIG!



Beispielhafte Berechnung der Pflegekosten:

FORMEL: $\text{Pflegeerlös Bewertungrelation/Tag} \times \text{patientenindividueller Verweildauer} \times \text{Pflegeentgeltwert}$ (hier Beispielhaft 146,55€).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 146,55 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.



Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020>

Beispiele zur Erlösberechnung finden Sie auf Seite 9.

REVEAL® XT



Reveal LINQ™



2. STATIONÄRE ABRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN

1.1 Reveal® bei kardiologischer Grunderkrankung

1.1.1 Synkope / Vorhofflimmern / Arrhythmie

Patient mit Synkope und Kollaps

Mit konservativer Behandlung und Überwachung erfolgt die Gruppierung in die DRG F73A oder F73B. Mit Implantation eines Reveal® Herzmonitors ergibt sich die Vergütung über die DRG F12F.

DRG	Text	BR	Erlös DRG *		DRG	Text	BR	Erlös DRG *
F73A	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,201	739,60 €	+ OPS-Kode 5-377.8 Implantation Reveal® Herzmonitor →	F12F	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiol. Diag. bei best. Eingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.	1,250	4.599,53 €
F73B	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,421	1.549,12 €					

DRG F12F	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiol. Diag. bei best. Eingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.
OPS:	5-377.8 Implantation Herzmonitor (Reveal®)
Diagnosen:	Arrhythmien, z.B. I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal Synkopen, z.B. R55 Synkope und Kollaps

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegeerlös/Tag **
F12F	1,250	4.599,53 €	5,4	1	2 d.h. 2 Nächte	12	13	0,8727	127,89 €

Einzeitige Implantation eines Reveal® Herzmonitors mit invasiver kardiologischer Diagnostik

DRG F12E	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen
OPS:	5-377.8 Implantation Herzmonitor (Reveal®) zusätzlich invasive kardiologische Diagnostik (I) (F12-16), z.B. 1-275.2
Diagnosen:	Arrhythmien z.B. I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal Synkopen z.B. R55 Synkope und Kollaps

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegeerlös/Tag **
F12E	1,692	6.225,92 €	6,9	1	2 d.h. 2 Nächte	14	15	0,8136	119,23 €

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €
** vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 146,55 €

Implantation eines Reveal® Herzmonitors bei Patienten unter 16 Jahren

DRG F12C	Implantation eines Herzschrittmachers, Alter < 16 Jahre
OPS:	5-377.8 Implantation Herzmonitor (Reveal®)
Diagnosen:	Arrhythmien z.B. I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal Synkopen z.B. R55 Synkope und Kollaps

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegeerlös/Tag ** 
F12C	2,630	9.677,40 €	9,6	2	3 d.h. 3 Nächte	19	20	1,1511	168,69 €

1.1.2 Vorhofflimmern / Vorhofflattern bei Ablation

Die einzeitige Implantation eines implantierbaren Herzmonitors (z.B. Reveal LINQ™) mit einer kardiologischen Ablation (**zum Beispiel Vorhofflimmern oder Vorhofflattern**) führt zu einer Einstufung in die **DRG F50A**.

Die einzeitige Reveal®-Implantation bei einer **Pulmonalvenenisolation zum Beispiel mit Arctic Front (Kryoablation)** kann auch im Jahr 2020 nicht vollständig über das aG-DRG-System (DRG-Fallpauschale F50A) abgebildet werden. Das Reimbursement dieses Leistungskomplexes erfolgt über das mit den Kostenträgern verhandelte **NUB-Entgelt**.

Voraussetzung hierfür ist der zeitgerecht gestellte NUB-Antrag beim InEK. Vom InEK wurde auch 2020 für diese Implantation eines implantierbaren Herzmonitors der NUB-Status 1, lfd. Nr. **204** erteilt, wenn die gleichzeitige Ablationsbehandlung (z.B. Pulmonalvenenisolation, Kryoablation mit Arctic Front Advance™ oder Phasengesteuerte RF Ablation mit PVAC® Gold) auch alleine die DRG F50A erreicht.

Weitere Informationen finden Sie in unseren NUB-Unterlagen.

Einzeitige Implantation eines Reveal® Herzmonitors bei Durchführung einer Ablation

DRG F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre								
OPS:	5-377.8 Implantation Herzmonitor (Reveal®) und kardiologische Ablation z.B. 8-835.20 Konv. Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof								
Diagnosen:	Arrhythmien z.B. I47.0 Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry, I48.0 Vorhofflimmern, paroxysmal								

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegeerlös/Tag ** 
F50A	2,262	8.323,30 €	3,6	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,9127	133,76 €

Hinweis:

Bei zweizeitiger Implantation des Reveal® Herzmonitors erfolgt die Eingruppierung in die DRG F12F. Allerdings sollte beim zweizeitigen Vorgehen in beiden Aufenthalten die medizinische Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung bestehen und dokumentiert sein!

1.2 Reveal® bei neurologischer Grunderkrankung

1.2.1 Kryptogener Schlaganfall

Unbehandeltes Vorhofflimmern kann einen Schlaganfall auslösen. Der Reveal® Herzmonitor kann dieses Vorhofflimmern erkennen und ermöglicht somit eine adäquate Therapie. **Hinweis:** Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung, um Ihre individuelle Versorgung von Patienten hinsichtlich der Kostendeckung zu betrachten.

Kodierung/Abrechnung der Reveal® Implantation beim kryptogenen Schlaganfall

Ischämischer Schlaganfall, z.B. I64	DRG	BR	Erlös DRG *		DRG	BR	Erlös DRG *
mit neurologischer Komplexbehandlung > 72 Stunden (OPS 8-981.1)	B70B	1,400	5.151,47 €	+ OPS-Kode 5-377.8 Implantation Reveal® Herzmonitor	B17A	2,058	7.572,66 €
mit anderer neurologischer Komplexbehandlung > 72 Stunden (OPS 8-98b.10, 8-98b.11)	B70C	1,206	4.437,62 €				
mit neurologischer Komplexbehandlung < 72 Stunden (OPS 8-981.0), mit anderer neurologischer Komplexbehandlung < 72 Stunden (OPS 8-98b.00, 8-98b.01)	B70D	0,948	3.488,28 €				
ohne neurologische Komplexbehandlung	B70F	0,795	2.925,30 €				
Alle TIA (G45.83/89/92/93/99)	DRG	BR	Erlös DRG *		DRG	BR	Erlös DRG *
mit neurologischer Komplexbehandlung > 72 Stunden (OPS 8-981.1)	B69A	0,983	3.617,07 €	+ OPS-Kode 5-377.8 Implantation Reveal® Herzmonitor	B17A	2,058	7.572,66 €
mit neurologischer Komplexbehandlung < 72 Stunden und äußerst schweren CC (OPS 8-981.0)	B69B	1,313	4.831,34 €				
mit neurologischer Komplexbehandlung < 72 Stunden ohne CC oder anderer neurol. Komplexbehandlung (OPS 8-981.0), mit anderer neurologischer Komplexbehandlung (OPS 8-98b.00, 8-98b.01, 8-98b.10, 8-98b.11)	B69C	0,767	2.822,27 €				
ohne neurologische Komplexbehandlung	B69D	0,595	2.189,37 €				

Einzeitige Implantation bei neurologischer Diagnose

Es erfolgt innerhalb des Aufenthaltes aufgrund unklarer Genese der neurologischen Erkrankung die Indikationsstellung zur Implantation des Reveal® Herzmonitors. Über die Kodierung der neurologischen Hauptdiagnose und des OPS 5-377.8 erfolgt für das Jahr 2020 die Eingruppierung immer in die DRG B17A.

DRG B17A	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekorders
OPS:	5-377.8 Implantation Herzmonitor (Reveal®) und neurologischer OPS-Code ohne neurologische Komplexbehandlung
Diagnosen:	Neurologische Diagnose z.B. I64 Schlaganfall

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegeerlös/Tag **
B17A	2,058	7.572,66 €	8,8	2	3 d.h. 3 Nächte	16	17	1,0523	154,21 €

* DRG-Erlöse für Versorgung durch Hauptabteilungen kalkuliert mit dem Bundesbasisfallwert 2020 = 3.679,62 €

1.2.2 Epilepsie

Epilepsie kann kardiale Ursachen haben. Der Reveal® Herzmonitor kann Arrhythmien erkennen und ermöglicht somit eine adäquate Therapie.

Epilepsie	DRG	BR	Erlös DRG *		DRG	BR	Erlös DRG *
Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	B76A		krankenhausind.				
Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose	B76B	1,410	5.188,26 €				
Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit auß. schweren CC, ohne kompl. Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagnose, mit angeb. Fehlbildung	B76C	0,811	2.984,17 €	+ OPS-Kode 5-377.8 Implantation Reveal® Herzmonitor	B17A	2,058	7.572,66 €
Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG oder bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung, Alter < 1 Jahr	B76D	0,567	2.086,34 €				
Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre	B76E	0,509	1.872,93 €				

1.3 Explantation / Wechsel eines Reveal®

1.3.1 Explantation

Die medizinische Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung für die Explantation sollte bestehen und entsprechend in der Krankenakte dokumentiert werden. Im Vertragsärztlichen Bereich ist die Explantation eines Ereignisrekorders im EBM enthalten (nicht im AOP nach §115b!).

DRG F18D	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff
OPS:	5-378.07 Aggregatentfernung: Herzmonitor (Reveal®)
Diagnosen:	z.B. Z45.00 Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegeerlös/Tag **
F18D	0,618	2.274,01 €	3,3	1	2 d.h. 2 Nächte	7	8	0,8648	126,74 €

1.3.2 Aggregatwechsel

DRG F17B	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre
OPS:	5-378.57 Aggregatwechsel: Herzmonitor (Reveal®)
Diagnosen:	z.B. Z45.00 Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers

DRG	BR	DRG-Erlös ohne Pflegeerlöse *	Mittlere Verweildauer	1. Tag mit Abschlag	Untere GVD	Obere GVD	1. Tag mit Zuschlag	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag	Pflegeerlös/Tag **
F17B	0,709	2.608,85 €	2,7	1	2 d.h. 2 Nächte	5	6	0,8889	130,27 €

1.4 Beispiel Erlösberechnung nach Verweildauer

Berücksichtigung der Verweildauer (Belegungstage)

Untere Grenzverweildauer (UGVD)

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist. Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen (in der nachfolgenden Tabelle in rot dargestellt).

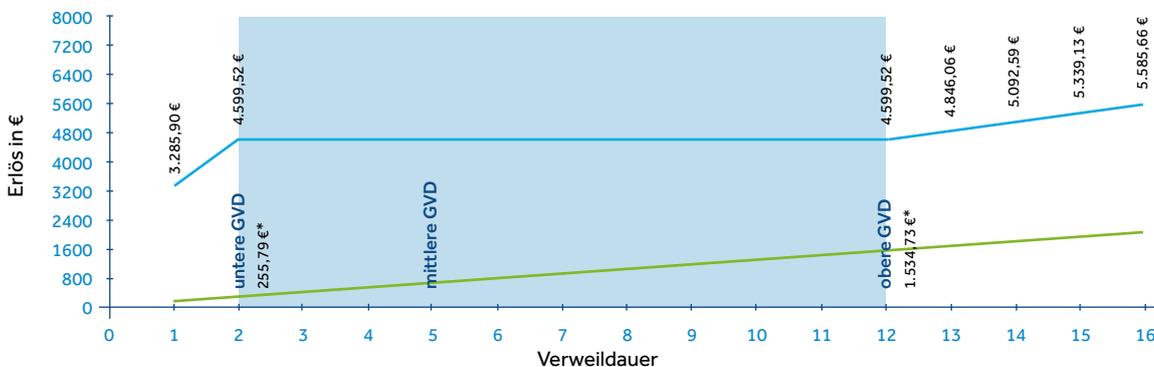
Obere Grenzverweildauer (OGVD)

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein tagesbezogenes Zusatzentgelt neben der Fallpauschale abgerechnet werden kann.

Beispielhafte Erlösberechnung Reveal Implantation DRG F12F

Patientenindividuelle Verweildauer = 2¹

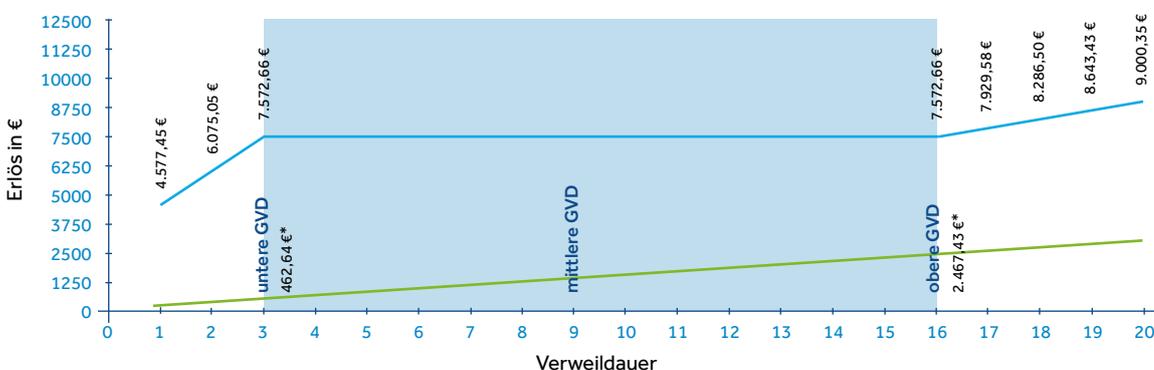
DRG-Erlös: 4.599,53 € (Bew.Rel 1,250 x 3.679,62 €*)
+ Pflegeerlös: 255,78 € (Bew.Rel Pflege 0,8727 x 146,55 €** x 2 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös 4.855,31€



Reveal Implantation bei neurologischer Hautdiagnose DRG B17A

Patientenindividuelle Verweildauer = 8¹

DRG-Erlös: 7.572,66 € (Bew.Rel 2,058 x 3.679,62 €*)
+ Pflegeerlös: 1.233,71 € (Bew.Rel Pflege 1,0523 x 146,55 €** x 8 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös 8.806,37 €



¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag.

* Bundesbasisfallwert 2020, **vorläufiger tagesbezogener Pflegeentgeltwert 146,55 €

2. AMBULANTE ABRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN

Bei der ambulanten Leistungserbringung ist zu beachten, dass die medizinische Leistung und die Implantatekosten adäquat abgerechnet werden. Die Reveal® Implantation ist in den Gebührenordnungen explizit nicht abgebildet. Es gibt jedoch folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

Wichtig:
Neuer EBM ab 01.04.2020

2.1 Gesetzlich versicherte Patienten - GKV / analoge Abrechnung nach Vereinbarung

Ambulante Implantation

Wichtig: Vor der Implantation muss das Abrechnungsverfahren mittels Einzelfallentscheid von der Kasse des Patienten genehmigt werden. Die Antragsunterlagen sind als Muster von Medtronic erhältlich.

Medizinische Leistungen

Eine analoge Abrechnung ist nur in vorheriger Absprache mit der gesetzlichen Krankenkasse möglich. Hier eine Variante, wie sie kassenseitig vorgeschlagen wurde:

Implantationskosten analog bestehender EBM-Ziffern			
EBM-Ziffer	Beschreibung	Gesamtpunkte	Betrag*
31211	Eingriff der Kategorie L1	1556	170,96 €
31503	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31211	513	56,36 €
31602	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31211	81	8,90 €
31821	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 31211	969	106,46 €
	Summe		342,68 €

*Gemäß Punktwert von 2020 = 10,9871 Cent

Implantatekosten

Für den Herzmonitor (Reveal®) muss ein Rezept ausgestellt werden. Die Verrechnung des Implantates kann mit den medizinischen Leistungen direkt an die Kasse berechnet werden (mit Vorlage der Medtronic Rechnung) oder nach Ausstellung einer Abtrittserklärung kann die Verrechnung direkt über Medtronic erfolgen.

Wichtig: Das Aggregat muss zusätzlich zu den medizinischen Leistungen abgerechnet werden.

Hilfe bei der Beantragung der Einzelfallkostenübernahme und Formularvorlagen:

Antragsservice@medtronic.com oder Telefon: +49 2159 8149-767

Nachsorge: Abrechnung für die ambulante Funktionskontrolle bzw. Auslesen des EKGs

Eine gesonderte Abrechnungsziffer für die Kontrolle, Programmierung oder das Auslesen des gespeicherten EKGs besteht nicht. Bei gesetzlich versicherten Patienten ist die analoge Berechnung der GOÄ-Ziffer 661A mit 2,1-fachem Satz denkbar. Wir möchten Sie ausdrücklich darauf hinweisen, diese Vorgehensweise im Vorfeld mit der zuständigen Krankenkasse abzustimmen!

Nachsorgekosten pro Quartal					
GOÄ-Code	Text	Punkte	Satz*	Faktor	Honorar
661	Impulsanalyse	530	30,89 €	1,8	55,60 €
1	Beratung auch telefonisch	80	4,66 €	1,0	4,66 €
	Nachsorge pro Quartal				60,26 €

*Gemäß Punktwert = 5,82873 Cent

Explantation eines Reveal®

Die Explantation (5-378.07) ist im **vertragsärztlichen** Bereich im Rahmen des ambulanten Operierens abrechenbar.

OPS 2020	Bezeichnung OPS 2020	Kategorie	Kategorie AOP-Vertrag	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operateur	Narkose	Summe € ohne Nachbehandlung
5-378.07	Entfernung, Wechsel u Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder	L1	1	31211	31503	31601	31602	31821	
		EUR		170,96 €	56,36 €	15,49 €	8,90 €	106,46 €	358,17 €

Dies gilt nicht im Krankenhaus! Im Krankenhaus ist die analoge Berechnung der GOÄ-Ziffer 3096A mit einfachem Satz denkbar.

Wir möchten Sie ausdrücklich darauf hinweisen, diese Vorgehensweise im Vorfeld mit der zuständigen Krankenkasse abzustimmen!

2.2 Privatpatienten - PKV / Abrechnung gemäß GOÄ

Ambulante privatärztliche Krankenhausleistungen Implantation / Nachsorge / Explantation

Mögliche Abrechnungsleistungen!

	GOÄ	Anzahl	Leistungsbezeichnung	Einfachsatz	STF	Betrag
Beratung, Untersuchungen, Berichte	1	1	Beratung	4,66 €	2,30	10,72 €
	3	1	Ausführliche Beratung	8,74 €	2,30	20,11 €
	5	1	Symptombez. Untersuchung	4,66 €	2,30	10,72 €
	7	1	Untersuchung	9,33 €	2,30	21,45 €
	661A	1	Abfrage Reveal®	30,89 €	1,80	55,60 €
	70A	1	OP-Bericht	2,33 €	2,30	5,36 €
	75	1	Bericht	7,58 €	2,30	17,43 €
OP-Leistungen	3095A	1	Implantation Reveal®	161,46 €	2,30	371,36 €
	zzgl. 445	1	Zuschlag ambulante OP	128,23 €	1,00	128,23 €
	3096A	1	Explantation Reveal®	64,70 €	2,30	148,81 €
	zzgl. 444		Zuschlag ambulante OP	75,77 €	1,00	75,77 €
Zusatzleistungen	204	1	Kompressionsverband	5,54 €	2,30	12,74 €
	270	1	Infusion mind. 30 min.	6,99 €	2,30	16,08 €
	491	1	Lokalanästhesie	7,05 €	2,30	16,22 €
	602	1	Oxymetrische Untersuchung	8,86 €	1,80	15,95 €

!Anmerkung!: Bei den Abrechnungspositionen handelt es sich um ein Muster. Es können nur die Leistungen abgerechnet werden, die tatsächlich erbracht worden sind. Der jeweilige Steigerungsfaktor ist gemäß Aufwand zu wählen. Weiterhin sind die Abrechnungsbestimmungen der GOÄ bezüglich der Nebeneinanderberechnung von Gebührenpositionen zu berücksichtigen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem GOÄ-Katalog.

Implantatekosten

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

Materialkosten

Alle Verbrauchsmaterialien und Medikamente über 1,50 € sind gemäß §10 GOÄ zusätzlich abrechenbar.

Weitere Informationsbroschüren



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV)



Transkatheter-Klappenimplantation (TCV) Melody®



Herzchirurgie



Herzstimulation
Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung



Kodierhilfen



Ablationen



Endoluminale Intervention



Endovaskuläre Eingriffe an der Aorta



Periphere Eingriffe und Embolisierungen



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

UC202011983 DE © Medtronic, Inc.
2020. All Rights Reserved.
Printed in Germany. 02/2020

www.medtronic-reimbursement.de

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.