

KVB • 80684 München

An alle Dermatologen, Urologen und Chirurgen mit Genehmigung zum ambulanten Operieren und an alle Vertragsärzte mit Genehmigung für die Arthroskopie

Referat Gesamtvergütung & Honorarverteilung

Ihr Ansprechpartner:

KVB Servicecenter
Telefon: 089 57093-40010
Unser Zeichen: REF-GH

22. Dezember 2023

EBM: Zuschläge zur Förderung AOP zu weiteren OPS-Codes berechnungsfähig

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Rundschreiben vom 29.12.2022 und 27.02.2023 informierten wir Sie über die Aufnahme von sieben neuen Zuschlägen zur Förderung der Ambulantisierung, die gemäß Anhang 2 EBM zu bestimmten OPS-Prozeduren (rund 500 OPS-Kodes) abrechnungsfähig sind.

Der Bewertungsausschuss (BA) hat nun mit Wirkung zum 1. Januar 2024 weitere OPS-Prozeduren aus den Bereichen „Operationen an den Blutgefäßen“, „Operationen am Verdauungstrakt“, „Arthroskopische Gelenkoperationen“ und „Operationen an Haut und Unterhaut“ für die Berechnung der Zuschläge in den Anhang 2 EBM aufgenommen:

GOP	OPS-Kode
31451	5-902.f5, 5-902.f6, 5-902.f7, 5-902.f8, 5-902.fa,5-902.fb, 5-902.fc, 5-902.fd, 5-902.fe, 5-902.ff, 5-902.fg, 5-902.h5, 5-902.h6, 5-902.h7, 5-902.h8, 5-902.ha, 5-902.hb, 5-902.hc, 5-902.hd, 5-902.he, 5-902.hf und 5-902.hg
31452	5-810.3r, 5-902.f0, 5-902.f4, 5-902.f9, 5-902.h0, 5-902.h4 und 5-902.h9
31453	5-399.6, 5-493.5, 5-493.70, 5-493.71, 5-810.96, 5-810.98, 5-810.99, 5-811.26, 5-811.28, 5-811.29, 5-811.2r, 5-812.06, 5-812.08, 5-812.09, 5-819.08, 5-819.09, 5-819.0q, 5-819.1h, 5-819.1k und 5-819.1s
31456	5-811.36, 5-811.38, 5-811.39 und 5-812.39

Bitte berücksichtigen Sie bei der Abrechnung der Zuschläge folgendes:

- Die Zuschläge nach den GOPen 31451 bis 31457 sind gemäß Anhang 2 EBM eindeutig bestimmten OPS-Prozeduren zugeordnet (rund 500 OPS-Kodes), so dass hier bei der Abrechnung der Zuschläge die jeweils zutreffende OPS-Prozedur durch den Arzt anzugeben ist.
- Der OPS-Kode ist **direkt bei der abgerechneten Zuschlags-GOP anzugeben (KVDT-Feldkennung 5035 „OP-Schlüssel“)**.
- Derselbe Zuschlag nach den GOPen 31451 bis 31457 kann nur dann mehrfach abgerechnet werden, wenn Eingriffe mit unterschiedlichen zuschlagsberechtigten OPS-Kodes vorliegen und diese OPS-Kodes in der Abrechnung beim jeweiligen Zuschlag auch angegeben werden. Bei beidseitigen Eingriffen, bei denen die unterschiedliche Seitenlokalisation (L,R) am OPS-Kode benannt wird, kann der Förderzuschlag für jede Seite einzeln berechnet werden.
Bitte verwenden Sie bei der Abrechnung der Zuschläge keinen Multiplikator (KVDT-Feldkennung 5005), da dies zu Streichungen und Honorareinbußen führen würde. Die Zuschlags-GOP mit dem zuschlagsberechtigten OPS-Kode (KVDT-Feldkennung 5035) und der Seitenlokalisation (KVDT-Feldkennung 5041) sind jeweils separat anzusetzen.
- Die Zuschlagsleistungen sind bei unterschiedlichen OPS-Kodes sowohl für die Haupt- als auch für einen Simultaneingriff berechnungsfähig.

Eine Übersicht über die Zuordnung der Zuschläge zu den genannten OPS-Kodes mit deren Bezeichnung haben wir Ihnen als Anlage diesem Schreiben beigefügt (Achtung: Tabelle mit 40 Seiten). Sie finden die Übersicht auch auf unserer Internetseite www.kvb.de in der Rubrik Service - Mitglieder-Informationen – Serviceschreiben 2023.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 693. Sitzung wurde auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (www.institut-des-bewertungsausschusses.de in der Rubrik Bewertungsausschuss / Beschlüsse) veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Freundliche Grüße
gez.

Wolfgang Gierscher
Leiter Gesamtvergütung und Honorarverteilung