

| Ambulantes Operieren | | |
|--|--|-----------------|
| Ziffern zum Ambulanten Operieren, zu Anästhesien, zur postoperativen Überwachung sowie zu den zuzuordnenden Sachkosten. Zusammen mit den folgenden Abrechnungsziffern und den Diagnosen ist der OPS-Code anzugeben. Für die Zuordnung der OPS-Codes zu den jeweiligen Operationen gilt der Anhang 2 des EBM. | | |
| Dermatochirurgie | | |
| 31101 | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 gem. EBM | 104,37 € |
| 31102 | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 gem. EBM | 170,49 € |
| 31103 | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 gem. EBM | 253,03 € |
| 31108 | Zuschlag zu den EL 31101 bis 31103 bei Simultaneingriffen gem. EBM | 77,23 € |
| Visceralchirurgie | | |
| 31153 | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 gem. EBM | 272,33 € |
| 31154 | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 gem. EBM | 359,45 € |
| 31158 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31155 | 83,98 € |
| Urologische Eingriffe | | |
| 31271 | Urologischer Eingriffe der Kategorie Q1 | 118,98 € |
| 31272 | Urologischer Eingriff der Kategorie Q2 | 197,28 € |
| 31273 | Urologischer Eingriff der Kategorie Q3 | 298,15 € |
| 31274 | Urologischer Eingriff der Kategorie Q4 | 403,98 € |
| 31275 | Urologischer Eingriff der Kategorie Q5 | 570,12 € |

Anhang 4 zu Anlage 12

Vertrag vom 13.06.2016 i.d.F. vom 01.01.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Urologie

| | | |
|---|--|-----------------|
| 31278 | Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31271 bis 31277 | 91,58 € |
| Endoskopisch urologische Eingriffe | | |
| 31281 | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1 | 143,46€ |
| 31282 | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2 | 218,52 € |
| 31283 | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3 | 319,27 € |
| 31284 | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4 | 425,09 € |
| 31285 | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5 | 583,76 € |
| 31288 | Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31281 bis 31287 | 87,36 € |
| Urologische Eingriffe mit Bildwandler | | |
| 31291 | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1 | 143,46 € |
| 31292 | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2 | 218,52 € |
| 31293 | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3 | 319,27 € |
| 31294 | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4 | 425,09 € |
| 31295 | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5 | 591,12 € |
| 31298 | Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31291 bis 31297 | 91,58 € |
| Zuschläge zur Förderung ambulanter Operationen | | |
| 31451 | Zuschlag I | 26,91 € |
| 31452 | Zuschlag II | 31,73 € |
| 31453 | Zuschlag III | 43,44 € |

Anhang 4 zu Anlage 12

Vertrag vom 13.06.2016 i.d.F. vom 01.01.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Urologie

| | | |
|---|--|-----------------|
| 31454 | Zuschlag IV | 97,73 € |
| 31455 | Zuschlag V | 115,95 € |
| 31456 | Zuschlag VI | 159,63 € |
| Sonstige Sachkostenpauschalen | | |
| Sachkosten im Rahmen der ambulanten Operation können über ein Eingabefeld Ihrer Software erfasst werden, soweit sie nicht bereits in der entsprechenden Ziffer enthalten sind. Der Bezug des Sprechstundenbedarfs bleibt hiervon unberührt. | | |
| Anästhesien | | |
| AOP1 | Regionalanästhesie gem. 31800 Nur durch den Operateur durchführbar | 46,45 € |
| AOP2 | Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31101, 31121, 31271, 31281 und/oder 31291 Entspricht EBM 31821 | 120,30 € |
| AOP3 | Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31102, 31272, 31282 und/oder 31292 oder der Einzelleistung E3 oder der Auftragsleistung A4 | 162,41 € |
| AOP4 | Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31103, 31153, 31273, 31283 und/oder 31293 Entspricht EBM 31823 | 204,52 € |
| AOP5 | Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den EL 31154, 31184, 31274, 31284 und/oder 31294 Entspricht EBM 31824 | 246,75 € |
| AOP6 | Anästhesieleistung für die ambulanten Operationen gem. den 31275, 31285 und/oder 31295 Entspricht EBM 31825 | 331,10 € |
| AOP7 | Zuschlag auf 31821- 31827 für Simultaneingriff Entspricht EBM 31828 | 42,12 € |
| Postoperative Überwachung | | |
| AOP8 | Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31101, 31271 und/oder 31281 Entspricht EBM 31502 | 29,32 € |
| AOP9 | Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31102, 31272, 31282, 31291 und/oder 31292 oder der Einzelleistung E3 oder der Auftragsleistung A4 | 58,88 € |
| AOP10 | Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31103 Entspricht EBM 31504 | 83,74 € |

Anhang 4 zu Anlage 12

Vertrag vom 13.06.2016 i.d.F. vom 01.01.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Urologie

| | | |
|---------------------------------|--|----------|
| AOP11 | Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31153, 31154, 31273, 31274, 31283, 31284, 31293 und/oder 31294 Entspricht EBM 31505 | 117,88 € |
| AOP12 | Postoperative Überwachung im Anschluss an die EL 31275, 31285 und/oder 31295 Entspricht EBM 31506 | 167,48 € |
| AOP26 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung, je vollendete 30 Minuten Entspricht EBM 31530 | 9,29 € |
| Postoperative Behandlung | | |
| AOP13 | Postoperative Behandlung I/1a bei Überweisung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31101 31271 Entspricht EBM 31601 | 17,62 € |
| AOP14 | Postoperative Behandlung I/1b bei Erbringung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31101 oder 31271 Entspricht EBM 31602 | 10,26 € |
| AOP15 | Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a bei Überweisung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31102, 31103, 31153, 31272 oder 31273 Entspricht EBM 31608 | 28,96 € |
| AOP16 | Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b bei Erbringung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31102, 31103, 31153, 31272 oder 31273 Entspricht EBM 31609 | 21,47 € |
| AOP17 | Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a bei Überweisung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31154, 31274 oder 31275 Entspricht EBM 31610 | 36,32 € |
| AOP18 | Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b bei Erbringung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31154, 31274 oder 31275 Entspricht EBM 31611 | 28,96 € |
| AOP20 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a bei Überweisung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31281 oder 31291 Entspricht EBM 31682 | 17,98 € |
| AOP21 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b bei Erbringung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31281 oder 31291 Entspricht EBM 31683 | 11,71 € |
| AOP22 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a bei Überweisung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31282, 31283, 31292 oder 31293 Entspricht EBM 31684 | 30,17 € |
| AOP23 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b bei Erbringung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31282, 31283, 31292 oder 31293 Entspricht EBM 31685 | 23,65 € |
| AOP24 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a bei Überweisung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31284, 31285, 31294 oder 31295 Entspricht EBM 31686 | 36,08 € |
| AOP25 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b bei Erbringung durch den Operateur im Anschluss an die EL 31284, 31285, 31294 oder 31295 Entspricht EBM 31687 | 29,56 € |

1. Sachkostenziffern

Zur Überprüfung der Übereinstimmung der im Zusammenhang mit den ambulanten Operationen geltend gemachten Sachkosten in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten wird die Managementgesellschaft je Quartal stichprobenhaft für 5 v. H. der operierenden Praxen und jeweils 5 v. H. der Fälle dieser Praxen Rechnungsnachweise anfordern. Ggf. erfolgt eine Rückvergütung des übersteigenden Betrages. Die weiteren Vertragspartner erhalten die Rechnungsnachweise auf Anfrage.

2. Anästhesieziffern

Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt durch den Teilnehmer am Vertrag nach § 140a SGB V zur Urologie (FACHARZT). Dies gilt auch dann, wenn die Leistung nicht durch den Operateur, sondern durch einen Anästhesisten durchgeführt wird. In diesem Fall leitet der Vertragsteilnehmer (FACHARZT) die für die Anästhesien im Vertrag nach § 140a SGB V zur Urologie vorgesehene Vergütung an den Anästhesisten weiter. Für den Ziffernkranz ist nur die Anästhesie maßgeblich, die im Zusammenhang mit einer Operation gem. der oben vereinbarten Operationen abgerechnet wird.

Auf Wunsch des Anästhesisten erteilt der Operateur der MEDIVERBUND AG den Auftrag, die Vergütung für die Anästhesie unmittelbar an den Anästhesisten weiterzuleiten. Die technischen Voraussetzungen hierfür werden baldmöglichst geschaffen. Die Vertragspartner können sich auf eine anderweitige Abrechnungssystematik verständigen.

3. Postoperative Überwachung und Behandlung

3.1 Postoperative Überwachung

Die Abrechnung der postoperativen Überwachung erfolgt durch den Teilnehmer am Vertrag nach § 140a SGB V zur Urologie (FACHARZT). Dies gilt auch dann, wenn die Leistung nicht durch den Operateur, sondern durch einen anderen Arzt durchgeführt wird. In diesem Fall leitet der Vertragsteilnehmer (FACHARZT) die für die postoperative Betreuung im Vertrag nach § 140a SGB V zur Urologie vorgesehene Vergütung an den anderen Arzt weiter.

Für den Ziffernkranz ist nur die postoperative Überwachung maßgeblich, die im Zusammenhang mit einer in dieser Anlage geregelten ambulanten Operation, abgerechnet wird.

3.2 Postoperative Behandlung

Die postoperative Behandlung ist - für den Fall der Durchführung durch den an der HZV teilnehmenden Hausarzt – im Ziffernkranz des Hausarztvertrages enthalten. Im Fall der Durchführung durch den Teilnehmer am Vertrag nach § 140a SGB V zur Urologie (FACHARZT) erfolgt die Abrechnung über diese Anlage.

4. Wirtschaftlicher Praxisbedarf

Die Vertragspartner streben an, einen kostengünstigen Bezug zu fördern und das bisherige Ausgabenniveau zu senken.