

Anlage 3

zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2015

Vergütung und Abrechnung

1. Vergütung

a. Für Operationsleistungen

Die nachstehenden SNR sind von den teilnehmenden HNO-Operateuren bei Vorliegen der Genehmigung zum ambulanten Operieren über die KVWL abzurechnen. Die SNR beinhalten neben den Operationsleistungen ebenfalls den Aufwand für die erste postoperative Nachbehandlung ein bis zwei Tage nach erfolgter Operation.

SNR	Leistungsbeschreibung	Vergütung in EUR
Leistungen Operateur		
91601	Durchführung einer Tonsillotomie	350,--
91602	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	385,--
91603	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	400,--
91604	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	460,--
91605	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	485,--
91606	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	500,--

b. für Anästhesieleistungen

Die nachstehenden SNR sind von den teilnehmenden Anästhesisten über die KVWL abzurechnen:

SNR	Leistungsbeschreibung	Vergütung in EUR
Leistungen Anästhesist		
91601A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie	240,--
91602A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	275,--
91603A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	275,--
91604A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	240,--
91605A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	285,--
91606A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	285,--

c. für postoperative Nachbehandlungen

Die nachstehenden SNR sind von den teilnehmenden konservativ tätigen HNO-Ärzten sowie von HNO-Operateuren über die KVWL abzurechnen:

SNR	Leistungsbeschreibung	Vergütung in EUR
	Postoperative Leistungen	
91611	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation	10,--
91612	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation	10,--

Die SNR 91611 und 91612 beinhalten für den konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde neben den Leistungen der Nachbehandlung ebenfalls den Aufwand für das Ausfüllen der Dokumentation in Papierform und Rückübermittlung an den Operateur. Die SNR 91611 und 91612 dürfen nicht am selben Behandlungstag wie die SNR 91601, 91602, 91603, 91604, 91605, 91606 angesetzt werden. Die SNR 91611 darf erst eine Woche, die SNR 91612 darf erst vier bis sechs Wochen nach erfolgter Operation angesetzt werden.

Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ für Leistungen nach § 8 dieses Vertrages gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen. Auch der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern für sämtliche mit dem Eingriff in Zusammenhang stehenden Leistungen nach § 8 dieses Vertrages ist ausgeschlossen, sofern und soweit in diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist.

2. Abrechnung

Mit den Pauschalen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Tonsillotomie stehenden Leistungen des Operateurs und Anästhesisten inklusive der anfallenden prä- und postoperativen Konsultationen durch den HNO-Arzt und des Medikamenten- und Sprechstundenbedarfs sowie der durch die Verwendung der Geräte anfallenden Sachkosten abgegolten. Über die vereinbarten Pauschalen hinausgehende Kosten können weder gegenüber dem Patienten noch der Krankenkasse geltend gemacht werden und sind nicht zulässig.

Die erbrachten Leistungen werden von den teilnehmenden Ärzten kalendervierteljährlich über die KVWL abgerechnet.

Die KVWL erfasst die von den Ärzten abgerechneten Leistungen kalendervierteljährlich im Rahmen der Abrechnung für kurative Leistungen und rechnet sie mit der Knappschaft ab.

Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter dem Konto 400, Kapitel 90 mit einer Ausweisung der Leistung bis zur 6. Ebene außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfasst.

Im Übrigen wird das Abrechnungsverfahren entsprechend dem allgemeinen technischen und organisatorischen Ablauf innerhalb der KVWL durchgeführt. Es gilt § 10 des Vertrages.