

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE

AUF EINEN BLICK

Entwicklung insgesamt für diese Fachgruppe: 0,0 Prozent

- › Es gibt nur wenige strukturelle Änderungen des EBM im Kapitel 15.
- › Die Eingriffe des Kapitels 31 bleiben vorerst unverändert. Eine Überarbeitung des ambulanten Operierens ist nachgelagert geplant.

ENTWICKLUNG DER TOP-LEISTUNGEN

ÜBERSICHT			
GOP	Beschreibung	Bewertung neu ab 1. April in Punkten	Bewertung alt in Punkten
31223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	2099	2099
31222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	1439	1439
31504	Postoperative Überwachung 4	694	743
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	2053	2053
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	1438	1438
31104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	2767	2767
31503	Postoperative Überwachung 3	488	513
31221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	884	884
31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	2318	2318
15211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	129	110
15212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	121	103

STRUKTURELLE ÄNDERUNGEN

Kapitel 15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

GOP 15345: Mit der Aufnahme des ICD-Kodes C85.1 (B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet) in die erste Anmerkung zur GOP 15345 (Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge) wird die Berechnungsfähigkeit für diese Indikation ermöglicht.

GOP 15345: In der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) ist geregelt, dass die Zusatzpauschalen für die Behandlung und/oder Betreuung von onkologischen Erkrankungen nach den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der Onkologie-Vereinbarung berechnet werden können. Diese Abrechnungsausschlüsse werden zur Erhöhung der Transparenz nun durch die Aufnahme einer Anmerkung ebenso bei den Onkologiepauschalen im EBM aufgeführt.

Abschnitt 31.6.1 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen

Die Nr. 1 der Präambel 31.6.1 wird dahingehend ergänzt, dass die aufgeführten Regelungen nicht für Berufsausübungsgemeinschaften gemäß § 1a Nr. 12 BMV-Ä gelten, sofern die Leistungen von unterschiedlichen Ärzten durchgeführt werden.