

Hinweise zur Abrechnung von prä- und postoperativen Leistungen beim Hausarzt

Präoperative Gebührenordnungspositionen vor ambulanten oder belegärztlichen Operationen (Abschnitt 31.1 EBM)

Sachverhalt	GOP	Angaben im PVS	Bemerkung
Hausarzt erhält vom Operateur eine Überweisung zur präoperativen Untersuchung:	01436	Überweisungsschein anlegen (Scheinuntergruppe 21 oder 24) SUG 21: Auftragsleistung SUG 24: Mit-/Weiterbehandlung	<p>Bei Vorlage einer Überweisung bitte beachten: Korrekte Angaben zum Überweiser vom Überweisungsschein im Praxisverwaltungssystem (PVS) übernehmen (wie BSNR, LANR, Ausstellungsdatum der Überweisung, Überweisungsgrund). Überweisung vom Operateur sollte grundsätzlich vorliegen und als Datensatz zusätzlich zum vorhandenen Originalschein (sofern vorhanden) angelegt werden.</p> <p>Die Operation ist ambulant oder belegärztlich geplant. Präoperative Untersuchungen sind auch möglich vor zahnärztlichen oder MKG-chirurgischen Eingriffen in Narkose.</p>
	31010 – 31013		Die GOP 31010 bis 31013** ist im Behandlungsfall einmal berechnungsfähig.
* bei Vermerk „Eingriff nach § 115b“ oder Patient stellt sich ohne Überweisung vom Operateur zur präoperativen Behandlung vor:	88115 Versicherten-Pauschale	in Feldkennung 5035: OPS Originalschein (Scheinuntergruppe 00)	<p>Versichertenpauschale (VP): sofern im Behandlungsfall noch kein Persönlicher-Arzt-Patientenkontakt stattgefunden hat und die VP noch nicht angesetzt wurde.</p>
	31010 – 31013		Die GOP 31010 bis 31013** ist im Behandlungsfall einmal berechnungsfähig.

Postoperative Behandlungskomplexe (Abschnitt 31.4 EBM)

Sachverhalt	GOP	Angaben im PVS	Bemerkung
Hausarzt erhält vom Operateur eine Überweisung zur postoperativen Behandlung: Operation wurde ambulant durchgeführt.	01436	Überweisungsschein anlegen (Scheinuntergruppe 21 oder 24) in Feldkennung 5034: OP-Datum	Bei Vorlage einer Überweisung bitte beachten: Korrekte Angaben zum Überweiser vom Überweisungsschein im Praxisverwaltungssystem (PVS) übernehmen (wie BSNR, LANR, Ausstellungsdatum der Überweisung, Überweisungsgrund) Die GOP 01436 ist nur dann berechnungsfähig, wenn eine Überweisung als Zielauftrag (Scheinuntergruppe 21) vorliegt. Der Postoperative Behandlungskomplex ist einmalig innerhalb von 21 Tagen nach der OP durch einen Arzt berechnungsfähig.
	31600		
	* bei Vermerk: „Eingriff nach § 115b“	88115	

* Wenn der ambulante Eingriff aus § 115b erfolgt, ist der OPS immer hinter einer gültigen EBM-GOP in Feldkennung 5035 anzugeben. Weitere Informationen zum § 115b siehe gesondertes Merkblatt: www.kvbawue.de/prae-poststationaere-versorgung/.

** Laboruntersuchungen im Zusammenhang mit präoperativer Diagnostik müssen bei der Laborgemeinschaft oder beim Laborarzt ohne Überweisung nach Muster 10/10a und ohne Abrechnung über die KVBW angefordert werden. Sie sind im Innenverhältnis zu begleichen. Das bedeutet, dass der anfordernde Arzt vom Labor eine Rechnung erhält und diese direkt bezahlt, da die Laboruntersuchungen Bestandteil der präoperativen Komplexleistung sind. Werden bei Risikopatienten weitergehende Laboruntersuchungen als in der Leistung enthalten notwendig, so können diese über normale Laborüberweisung angefordert werden (Muster 10/10a).

Ansprechpartner: **Abrechnungsberatung**, Telefon **0711 7875-3397** oder E-Mail an abrechnungsberatung@kvbawue.de