

Dies ist eine PDF-Datei aus www.kvhessen.de.
Die Urheberrechte liegen bei der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

Apherese

Formulare, Dokumente und Kontaktdaten zur Qualitätssicherung Apherese hier in der Übersicht

Ansprechpartner für Fragen zu Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren gem. Ziff. 13620 (LDL-Apherese), 13622 (Lp(a)-Apherese) und 13621 (Immunapherese bei rheumatoider Arthritis) EBM:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Abteilung Qualitätssicherung Apherese
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt/Main

Maria Kazantsidou, Tel: (0 69) 79 50 2-125
Susanne Scheurer, Tel: (0 69) 79 50 2-127

Sie können in der rechten Spalte auch **per E-Mail Kontakt** direkt aufnehmen.

Antragsformulare, Informationen und Links zur Qualitätssicherung Apherese

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung sowie Anlagen (Link zur Homepage des GBA)

Antrag zur ambulanten Durchführung von Apheresen als exkorporales Hämotherapieverfahren (zum Download als pdf-Datei)

LDL/Lp(a)-Apherese: Ersterhebungsbogen (zum Download als pdf-Datei)

LDL-Apherese: Verlängerungsantrag (zum Download als pdf-Datei)

Informationsblatt der Apheresekommission (zum Download als pdf-Datei)

Allgemeine Informationen zum Ablauf des Antrags- und Genehmigungsverfahrens LDL-Apherese

Wo ist die Genehmigung der Apheresebehandlung festgelegt?

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung**) in der derzeit geltenden Fassung regelt die Voraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung von Apheresen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Überprüfung und Genehmigung der Behandlungsindikation im Einzelfall.

Wann darf eine Apheresebehandlung durchgeführt werden?

Eine Durchführung und Abrechnung von Apheresen in der vertragsärztlichen Versorgung durch einen Arzt ist erst nach Erteilung einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Hierfür hat der Arzt das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen sowie die fachliche Befähigung nach § 4 der **Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren** nachzuweisen.

Ist für jeden einzelnen behandlungsbedürftigen Patienten ein Antrag zu stellen?

Für jeden Einzelfall, d. h. für jeden Patienten, ist ein **Erstantrag** oder **Verlängerungsantrag** auf Apheresebehandlung bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen. Bitte reichen Sie Verlängerungsanträge rechtzeitig, d. h. mindestens zwei Monate vor Ablauf der Kostenübernahme durch die Krankenkasse, bei der KV Hessen ein, damit die Apheresebehandlung ohne Unterbrechung fortgesetzt werden kann.

Welche Indikationen müssen für eine Apheresebehandlung erfüllt sein?

Die Indikationen, welche zur Durchführung von Apheresen vorliegen müssen, sind in § 3 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung genau definiert.

Welche Unterlagen müssen dem Antrag auf Apheresebehandlung beigefügt werden?

Vor Indikationsstellung ist eine ergänzende kardiologische bzw. angiologische und lipidologische Beurteilung des Patienten einzuholen. Diese ergänzende Beurteilung darf nicht durch den Arzt erfolgen, an den bei bestätigter Indikation zur Durchführung der Apherese überwiesen wird. Diese Beurteilungen sind dem Antrag auf Apheresebehandlung in Kopie beizufügen.

Wie erfolgt die Prüfung des Antrages auf Apheresebehandlung nach Einreichung bei der KV Hessen?

Nach Einreichung der vollständigen Unterlagen wird der Antrag zur gutachterlichen Stellungnahme an die Apherese-Kommission weitergeleitet. Das von der Kommission erstellte Endgutachten wird von der Kassenärztlichen Vereinigung an den behandelnden Arzt sowie an die betreffende Krankenkasse des Versicherten weitergeleitet.

Wer genehmigt die Kostenübernahme der Apheresebehandlung?

Bitte beachten Sie, dass die Durchführung und Abrechnung der Apherese erst dann zulässig ist, wenn die leistungspflichtige Krankenkasse dem Versicherten einen Leistungsbescheid erteilt, d. h. die Kostenübernahme genehmigt hat. Die Genehmigung durch die Krankenkasse wird i. d. R. befristet auf 1 Jahr erteilt.

Wie erfolgt die Abrechnung der Apheresebehandlung?

Die Apheresebehandlung wird mit den Gebührenordnungs-Ziffern 13620 (LDL-Apherese) oder 13622 (Lp-a-Apherese) abgerechnet.

Zusätzlich zu diesen Behandlungsziffern können die anfallenden Sachkosten der Behandlung abgerechnet werden. Die hessenspezifische Gebührenordnungs-Ziffer zur Abrechnung der Sachkosten zur Gebührenordnungs-Ziffer 13620 lautet 90405 (für Betriebskrankenkassen und Knappschaft) und 90406 (für AOK, IKK, LKK, KK Gartenbau).

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnung der Sachkosten für Versicherte der Ersatzkassen direkt mit der jeweiligen Krankenkasse und **nicht über die KV Hessen** erfolgt.

Die Abrechnung der Sachkosten bei isolierter Lp(a)-Erhöhung dagegen erfolgt für alle Kassenarten über die KV Hessen.

Bis zu welcher Höhe die Sachkosten von den Krankenkassen übernommen werden, entnehmen Sie bitte **der aktuellen Veröffentlichung der Hessenspezifischen Abrechnungsnummern**.