

# 1. Nachtrag zum Vertrag

## Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten Tonsillotomie in Hessen

Vertrag gem. § 140a (neu) SGB V

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen  
Georg – Voigt – Str. 15  
60325 Frankfurt am Main  
neu:  
Europaalle 90  
60486 Frankfurt am Main  
(nachfolgend KV Hessen genannt)

und der

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen  
Basler Straße 2  
61352 Bad Homburg  
(nachfolgend AOK Hessen genannt)

Die Anlage 3 des Vertrages wird mit Wirkung zum 01.01.2017 wie folgt geändert:

### **Operateur**

1. Der **Zusatzinformation** zur GOP **97238T** wird „*max. 1x je Tonsillotomiefall*“ angefügt. Nach dem Wort „*Simultaneingriff*“, wird das Wort „*nur*“ eingefügt. Das Wort „*erreicht*“ wird durch das Wort „*vollendet*“ ersetzt.
2. Der Satz „*Die gleichzeitige Abrechnung der GOPs 31232, 31233, 31503, 31504 oder 31659 EBM ist am Behandlungstag ausgeschlossen*“ wird um die GOP „31231“ ergänzt.
3. Der Satz „*Die Abrechnung der 31238 ist möglich, wenn zusätzlich zu den aufgeführten Operationen weitere Simultaneingriffe (keine Parazentese) durchgeführt und die zusätzlich benötigten 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit (SNZ) vollendet werden. Der entsprechende OPS der zusätzlichen Operation ist anzugeben.*“ wird ergänzt.

### **Anästhesist**

4. Der **Zusatzinformation** zur GOP **97828T** wird „*max. 1x je Tonsillotomiefall*“ angefügt. Nach dem Wort „*Simultaneingriff*“, wird das Wort „*nur*“ eingefügt. Das Wort „*erreicht*“ wird durch das Wort „*vollendet*“ ersetzt.
5. Der Satz „*Die gleichzeitige Abrechnung der GOPs 31822, 31823, 31503 oder 31504 EBM ist am Behandlungstag ausgeschlossen.*“ wird um die GOP „31821“ ergänzt.
6. Dem Satz „*Die Abrechnung der 31828 ist möglich, wenn zusätzlich zu den aufgeführten Operationen weitere Simultaneingriffe durchgeführt werden.*“ wird der Satz „*Der entsprechende OPS der zusätzlichen Operation ist anzugeben.*“ angefügt. Nach dem Wort „*Simultaneingriff*“ werden die Worte „*(ohne Parazentese)*“ eingefügt. Nach dem Wort „*durchgeführt*“ werden die Worte „*und die zusätzlich benötigten 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit vollendet*“ eingefügt.

### **Anlagen:**


Anlage 3: Leistungs- und Vergütungspositionen/ Abrechnungsvoraussetzungen

1. Nachtrag zum Vertrag gem. § 140a (neu) SGB V zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten Tonsillotomie in Hessen

Bad Homburg, Frankfurt

AOK – DIE GESUNDHEITSKASSE IN HESSEN


19.01.2017

Joe 

Datum, Unterschrift, Stempel



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HESSEN



Datum, Unterschrift, Stempel



## Anlage 3: Leistungs- und Vergütungspositionen/ Abrechnungs Voraussetzungen (Stand 01.01.2017)

### 1. Operateur

GOP	Leistungsbeschreibung	Vergütung in EUR	OPS	entspricht Kategorie	Zusatzinformationen
97232T	Tonsillotomie	lt. EBM = 191,99	5-281.5	N2	alle Begleitleistungen der Tonsillotomie - außer der postoperativen Überwachung oder postoperativen Behandlung - sind gemäß EBM abzurechnen
97234T	Zuschlag Tonsillotomie	165,00			
97233T	Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	lt. EBM = 279,37	5-281.5 i.V.m. 5-285.ff	N3	alle Begleitleistungen der Tonsillotomie - außer der postoperativen Überwachung oder postoperativen Behandlung - sind gemäß EBM abzurechnen
97235T	Zuschlag Tonsillotomie	165,00			
97238T	Zuschlag Parazentese	lt. EBM = 60,50	5-200.4-5	n.n.	Abrechnung als Simultaneingriff, nur wenn die zusätzlichen 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit (SNZ) vollendet werden, max. 1x je Tonsillotomiefall
97503T	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Leistung Nr. 97232T	lt. EBM = 59,73			nur von einem Fachgebiet vollumfänglich abzurechnen
97504T	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Leistung Nr. 97233T	lt. EBM = 86,51			nur von einem Fachgebiet vollumfänglich abzurechnen
97659T	Postoperative Behandlung nach Erbringung einer Leistung entspr. Nr. 97232T oder 97233T durch den Operateur	lt. EBM = 26,78			einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung entspr. Nr. 97232T oder 97233T, das Datum der OP ist anzugeben
Die gleichzeitige Abrechnung der GOPs 31231, 31232, 31233, 31503, 31504 oder 31659 EBM ist am Behandlungstag ausgeschlossen.					
Die Abrechnung der 31238 ist möglich, wenn zusätzlich zu den aufgeführten Operationen weitere Simultaneingriffe (keine Parazentese) durchgeführt und die zusätzlich benötigten 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit (SNZ) vollendet werden. Der entsprechende OPS der zusätzlichen Operation ist anzugeben.					

## 2. Anästhesist

GOP	Leistungsbeschreibung	Vergütung in EUR	OPS	entspricht Kategorie	Zusatzinformationen
97822T	Anästhesie zur Tonsillotomie	lt. EBM = 151,49	5-281.5	N2	alle Begleitleistungen der Anästhesie, z.B. präanästhesiologische Untersuchung, Aufsuchen eines Kranken in einer anderen Praxis - außer der postoperativen Überwachung - sind gemäß EBM abzurechnen
97824T	Zuschlag Tonsillotomie	20,00			
97823T	Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	lt. EBM = 185,84	5-281.5 i.V.m. 5-285.ff	N3	alle Begleitleistungen der Anästhesie, z.B. präanästhesiologische Untersuchung, Aufsuchen eines Kranken in einer anderen Praxis - außer der postoperativen Überwachung - sind gemäß EBM abzurechnen
97825T	Zuschlag Tonsillotomie	20,00			
97828T	Zuschlag Parazentese	lt. EBM = 34,47	5-200.4-5	n.n.	Abrechnung als Simultaneingriff, nur wenn die zusätzlichen 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit (SNZ) vollendet werden, max. 1x je Tonsillotomiefall
97503T	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Leistung Nr. 97232T	lt. EBM = 59,73			nur von einem Fachgebiet vollumfänglich abzurechnen
97504T	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Leistung Nr. 97233T	lt. EBM = 86,51			nur von einem Fachgebiet vollumfänglich abzurechnen
Die gleichzeitige Abrechnung der GOPs 31821, 31822, 31823, 31503 oder 31504 EBM ist am Behandlungstag ausgeschlossen.					
Die Abrechnung der 31828 ist möglich, wenn zusätzlich zu den aufgeführten Operationen weitere Simultaneingriffe (keine Parazentese) durchgeführt und die zusätzlich benötigten 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit (SNZ) vollendet werden. Der entsprechende OPS der zusätzlichen Operation ist anzugeben.					

### **Allgemeine Abrechnungsgrundsätze**

- (1) Behandlungstage, die mit einer Tonsillotomie in Zusammenhang stehen, sind von Operateur und Anästhesist mit der Schalterziffer 97900: „Kennzeichnung Leistungen Tonsillotomie-Vertrag“ zu kennzeichnen.
- (2) Mit den aufgeführten Vergütungen (incl. Begleitleistungen) sind sämtliche im Zusammenhang mit der Tonsillotomie stehenden Leistungen und Sachkosten des Operateurs und des Anästhesisten abgegolten. Komplikationsbedingte Folgeeingriffe durch den Operateur, die in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem nach diesem Vertrag erbrachten Eingriff der Tonsillotomie und etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe stehen und dem Verantwortungsbereich des Operateurs zuzuordnen sind, sind Bestandteil der Vergütungen.
- (3) Es gelten die Regelungen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung.
- (4) Die geforderten OPS-Codierungen sind als Begründung zu den GOPs 97822T bis 97828T bzw. 97232T bis 97238T anzugeben.
- (5) Leistungserbringung durch mehrere beteiligte Ärzte:  
Mit Abrechnung der GOP 97503T/97504T versichert der abrechnende Arzt, dass mit den ggf. weiteren beteiligten Ärzten/Arztpraxen eine Regelung darüber getroffen wurde, dass nur er allein diese Leistungen abgerechnet hat.