

KODIERUNG UND VERGÜTUNG IN DER STATIONÄREN UND AMBULANTEN VERSORGUNG 2022

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Behandlungspfade zur Neuromodulation Informationen zur Leistungsplanung

Implantierbare
Medikamentenpumpen

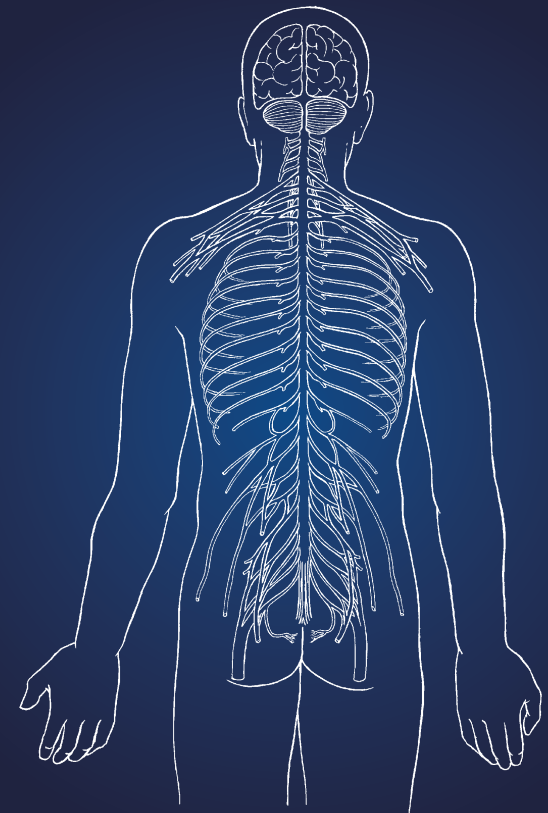
Rückenmarkstimulation

Subkutane periphere
Nervenstimulation

Tiefe Hirnstimulation

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen



VORWORT

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld. Zu den ständigen Herausforderungen auf medizinischer Seite, berücksichtigen Sie vor dem Hintergrund von Diskussionen und Maßnahmen zur Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen, zudem täglich Fragen nach Kosten und Effektivität der von Ihnen gewählten Behandlungsverfahren. Häufig genug sind selbst die Wege der Finanzierung dieser Behandlungsverfahren unklar und einem stetigen Wandel unterworfen. Budgetlimitierungen, Informationsdefizite und die ständig wachsende administrative Belastung bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen können vor diesem Hintergrund nur durch eine partnerschaftliche Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen geschultert werden.

Dieses Handbuch soll eine Hilfestellung für den täglichen Umgang im Hinblick auf eine sachgerechte Vergütung der von Ihnen eingesetzten Verfahren sein. In kompakter Form finden Sie hier die für eine sachgerechte Vergütung notwendigen Kodier- und Abbildungshinweise auf der Basis ausgewählter Behandlungspfade. Hierbei sei erwähnt, dass es sich um beispielhafte Behandlungspfade handelt. Vorrangig in der Behandlung Ihrer Patienten steht im Sinne des SGB V die medizinische Notwendigkeit in der Behandlung jedes einzelnen Patienten. Eine Reduktion auf lediglich die Wirtschaftlichkeit soll und darf nicht Ziel einer Gesundheitspolitik in Deutschland sein, eine Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit als sekundäre, im Vorfeld der Behandlungen, vorzunehmende Abwägung ist gleichwohl zu beachten.

Wir wollen einer der größten Herausforderungen unserer Zeit transparent und überzeugend entgegenreten. Das Vermögen, für Fragestellungen in Bezug auf die Finanzierung unserer Produkte und Therapien Antworten zu finden, ist eine der größten Verantwortungen im Wandel der Gesundheitssysteme.

Mit freundlichen Grüßen

Günther Gyarmathy

Senior Manager Health Policy
Reimbursement & Health Economics
Medtronic Neuromodulation



UNSER REIMBURSEMENT LEISTUNGSANGEBOT

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel:



EBM, GOÄ und
DRG Hinweise
zu unseren Pro-
dukten/Services



Informationen
zu Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MDK und der
Kassen



Hinweise bei
Strategie &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zu NUB-Verfah-
ren inkl. §137h
SGB V



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. DRG Kodierhilfen, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.



Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.





ABBILDUNG DER NEUROMODULATIONSTHERAPIEN

**MEDIKAMENTEN
PUMPE**
SPASTIK
THERAPIE

**MEDIKAMENTEN
PUMPE**
SCHMERZ
THERAPIE

**NEURO
STIMULATION**
ANGINA
PECTORIS/
pAVK

**NEURO
STIMULATION**
SCHMERZ
SCS

**NEURO
STIMULATION**
SCHMERZ
sPNS

TIEFE
HIRNSTIMULATION



Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

Medikamentenpumpe Spastiktherapie, z.B. SynchroMed®II

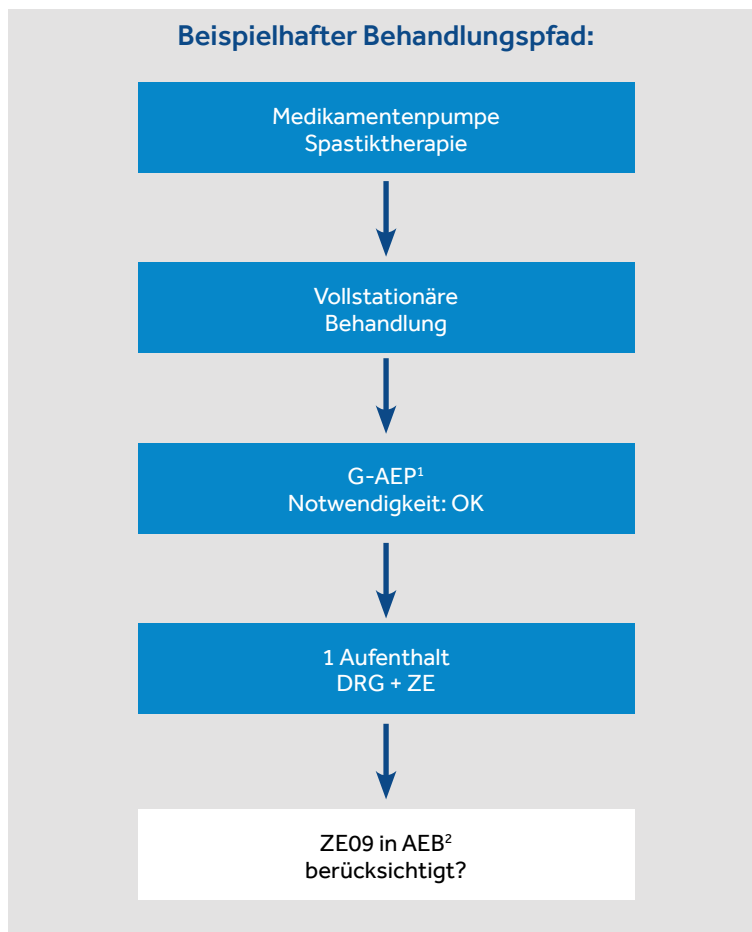


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur Medikamentenpumpe	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Katheter	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Pumpe	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Revision Katheter	Ja	Nein	Nein
Revision Pumpe	Ja	Nein	Nein
Revision Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Explantation Katheter	Ja	Nein	Ja
Explantation Pumpe	Ja	Ja	Ja
Explantation Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein

¹ Fehlbelegungskriterien zur stationären Leistungserbringung
² Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Medikamentenpumpe Spastiktherapie, z.B. SynchroMed® II

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

Begründung Fehlbelegungskriterien, Wiederaufnahmeregelung und Produktauswahl

- Fehlbelegungskriterien Liste im DRG und AOP Handbuch
- Flexmodus oder Bolus notwendig und dokumentiert?
- Notwendigkeit eines Patienten-Therapiemanagers myPTM - zur individuellen bedarfsgerechten Bolusgabe

Ambulante Leistungserbringung

EBM Ziffern und Bewertung zur Auffüllung

Auffüllen ambulant, z.B. SynchroMed® II	30751*	22,42 € ¹
---	--------	----------------------

* Langzeitanalogschmerzmittel mit Auffüllen einer implantierten Medikamentenpumpe zur intrathekalen Dauerapplikation von Baclofen über mindestens 8 Stunden

Obligator Leistungsinhalt:
- Kontinuierliches EKG-Monitoring.
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie

¹Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 11,2662 (Stand 01/2022)

SynchroMed® II





Medikamentenpumpe Spastiktherapie, z.B. SynchroMed®II

Stationäre Leistungserbringung med. notwendig?

- Medikamentenhersteller: sollte stationär behandelt werden
- 24stündige postoperative Patientenüberwachung
- Medtronic Spastiktagebuch geführt?

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| • Katheter: | Nur DRG |
| • SynchroMed®II (Variable Flussrate): | ZE09: 9.420,60 € |

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB¹ verhandelt werden

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2022

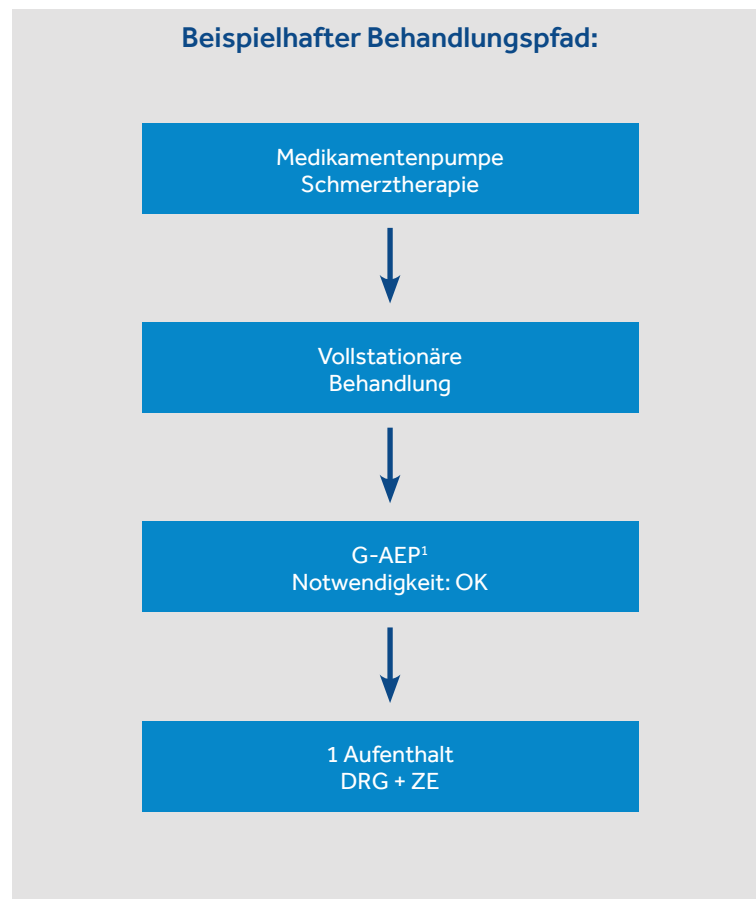
Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag ausgenommen!

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: <https://www.bvmed.de/>

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II



**Primär
EBM/AOP**

Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor

Prozedur Medikamentenpumpe	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Katheter	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Pumpe	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Revision Katheter	Ja	Nein	Nein
Revision Pumpe	Ja	Nein	Nein
Revision Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein
Explantation Katheter	Ja	Nein	Ja
Explantation Pumpe	Ja	Ja	Ja
Explantation Reservoir/Port	Ja	Nein	Nein

Die Medikamentenpumpenimplantation zur Schmerztherapie ist auch als vollstationäre Leistung (Austattung und Systemvervollständigung) im aG-DRG-System kostendeckend abgebildet!

Ausführliche Informationen zur Kodierung und Abbildung unserer Verfahren können Sie auch unserer Broschüre „Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung - Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung“ entnehmen.

¹ German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.

Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed® II

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

Begründung Produktauswahl

- Flexmodus oder Bolus notwendig und dokumentiert?
- Medtronic Schmerztagebuch geführt?
- Notwendigkeit eines Patienten-Therapiemanagers myPTM - zur individuellen bedarfsgerechten Bolusgabe

Ambulante Leistungserbringung

EBM Kodes und Bewertung für ambulante Komplett-Systemimplantation

Permanenter Katheter, z.B. SynchroMed® II	31252	254,17 € ¹
---	-------	-----------------------

EBM Kodes und Bewertung zur Überprüfung der Katheterlage

Überprüfung der Katheterlage, z.B. SynchroMed® II	30740*	13,41 € ¹
---	--------	----------------------

* Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740
Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

Achtung

Erfolgen bei ambulanter Leistungserbringung mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden.

¹Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 11,2662 (Stand 01/2022)

SynchroMed® II



Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II

Stationäre Leistungserbringung:
Med. Notwendigkeit abklären (sichere Titrierung)



Primär
EBM/AOP

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

- Katheter: Nur DRG
- SynchroMed®II (Variable Flussrate): ZE09: 9.420,60 €

Vollstationäre Leistungserbringung für Katheter inkl. Medikamentenumpe

Die Leistung wird mittels DRG und ZE im Jahr 2022 abgebildet.

- Absicherung G-AEP
(G-AEP Liste im AOP und „Neuromodulation - Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung“)

Getrennte Leistungserbringung: Katheter stationär, Pumpe ambulant

- Nur DRG Abrechnung für stationären Testkatheter und Eingriff
- Absicherung G-AEP (G-AEP Liste im AOP und „Neuromodulation - Kodierung und Vergütung in der stationären Versorgung“)
- Nach KH-Entlassung ca. 14 Tage Auslassversuch bis zur AOP (gem. med. Notwendigkeit)

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen





Medikamentenpumpe Schmerztherapie, z.B. SynchroMed®II

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB¹ verhandelt werden

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuromodulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindividuell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

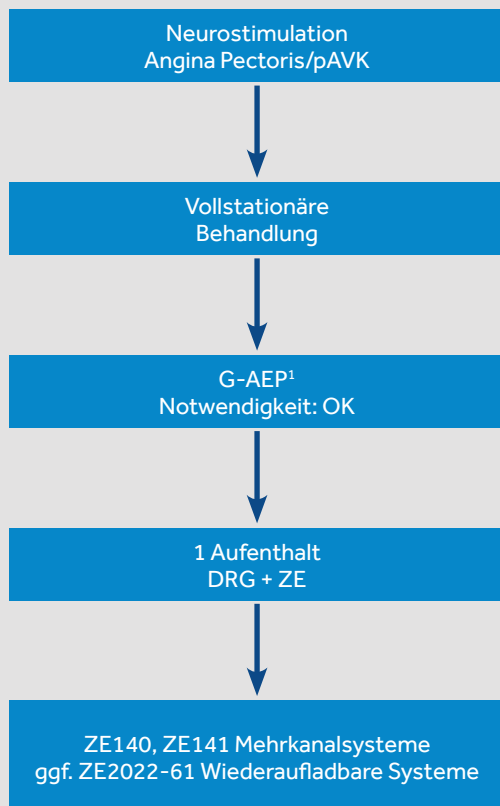
Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

Beispielhafter Behandlungspfad:



Primär
EBM/AOP

Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor

Prozedur Neurostimulation pAVK	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Stab-Elektrode(n)	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Platten-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Implantation/Wechsel Neurostimulator	Ja	Ja	Ja
Revision Stab-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Platten-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Platten-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Neurostimulator	Ja	Nein	Nein
Explantation Stab-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten- Einzelelektrode	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten- Mehrelektroden	Ja	Ja	Ja
Explantation Neurostimulator	Ja	Ja	Ja

Ausführliche Informationen zur Kodierung und Abbildung unserer Verfahren können Sie auch unserer Broschüre „Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung - Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung“ entnehmen.

¹ German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.



Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

Begründung G-AEP, Wiederaufnahmeregelung und Produktauswahl

- Fehlbelegungskriterien Liste im DRG und AOP Handbuch
- (1-2x) 8pol notwendig (Dislokationsgefahr, große Arealabdeckung)
- Medtronic Schmerztagebuch benutzt
- myStim®/Patientengerät-Einsatz sinnvoll
- Stimulationsparameter und Stimulator-Lebensdauererwartung dokumentiert

Ambulante Leistungserbringung

EBM Kodes und Bewertung zur Programmierung

Programmierung ambulant „Einkanal“ Stimulator	30740*	13,41 € ¹
Programmierung ambulant „Mehrkanal“ Stimulator	30740*	13,41 € ¹

* Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740
Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

¹Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 11,2662 (Stand 01/2022)

Intellis™ with AdaptiveStim™



Primär EBM/AOP



¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2022-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2022-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückenmarkstimulation, sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB¹ sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2022-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2022-61_5-028.92, ZE2022-61_5-028.a2, ZE2022-61_5-028.c2, ZE2022-61_5-039.e2, ZE2022-61_5-039.f2, ZE2022-61_5-039.n2, ZE2022-61_5-059.cc, ZE2022-61_5-059.dc, ZE2022-61_5-059.g3.

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2022

FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!

FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil.

DRG-Liste gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 (Auszug)

- **B19A** Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators
- **B19B** Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
- **I19B** Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: <https://www.bvmed.de/> sowie https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2022

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Neurostimulation Angina Pectoris/pAVK, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuro-modulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindi-viduell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

Zusatzkodes

- | | |
|-----------------|---|
| 5-934.3 | Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 5-934.4 | Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 5-932.11 | Zusatzkode für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, (Teil-)resorbierbares synthetisches Material, Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat, z.B. TYRX™ absorbierbare antibakterielle Hülle, 10 cm² bis unter 50 cm² |

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™



Primär
EBM/AOP

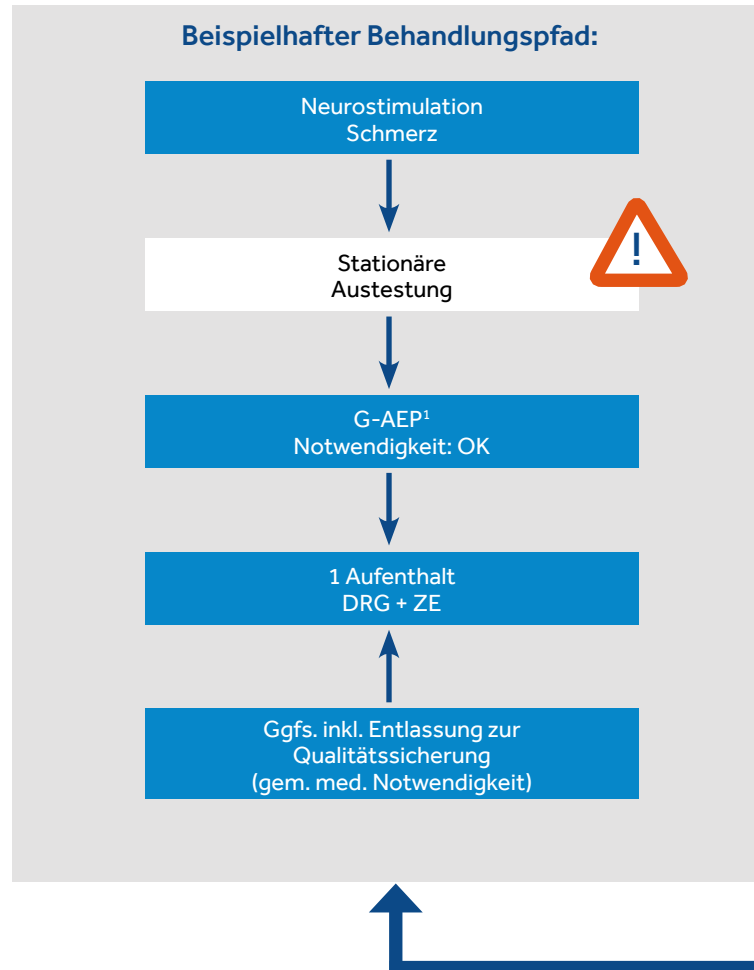


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor			
Prozedur Neurostimulations SCS	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel Stab-Elektrode(n)	Ja	Ja	Ja
Implantation/Wechsel Platten-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Implantation/Wechsel Neurostimulator	Ja	Ja	Ja
Revision Stab-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Platten-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Platten-Elektrode	Ja	Nein	Nein
Revision Neurostimulator	Ja	Nein	Nein
Explantation Stab-Elektrode(n)	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten-Einzelelektrode	Ja	Nein	Ja
Explantation Platten-Mehrelektroden	Ja	Ja	Ja
Explantation Neurostimulator	Ja	Ja	Ja

Ausführliche Informationen zur Kodierung und Abbildung unserer Verfahren können Sie auch unserer Broschüre „Kodierung und Vergütung in der ambulanten Versorgung – Privatärztliche Liquidation in der stationären Versorgung“ entnehmen.

- Fachübergreifend
- Leistung (z.B. ZE140, ZE141) stationär vereinbart
- AOP angemeldet
- Sachkostenregelung für Implantate >12,50 €

Ggfs. ambulante OP
EBM/AOP



¹ German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.

Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

Begründung Produktauswahl

- (1-2x) 8pol notwendig (Dislokationsgefahr, große Arealabdeckung)
- Medtronic Schmerztagebuch benutzt
- myStim®/Patientengerät-Einsatz sinnvoll
- Stimulationsparameter und Stimulator-Lebensdauererwartung dokumentiert

Ambulante Leistungserbringung

EBM Ziffern u. Bewertung f. amb. Leistungserbringung (Implantation)

Permanente Elektrode (eine Plattenelektrode)	31255	528,84 € ¹
Permanente Elektroden (mehrere Plattenelektroden)	31256	679,69 € ¹
Permanente Elektrode (eine Plattenelektrode)	31255	528,84 € ¹
Stimulator „Mehrkanal“	31256	679,69 € ¹
z.B. Testung mit permanenten Elektroden		

EBM Ziffern und Bewertung zur Programmierung

Programmierung ambulant „Einkanal“ Stimulator	30740*	13,41 € ¹
Programmierung ambulant „Mehrkanal“ Stimulator	30740*	13,41 € ¹

* Leistungsbeschreibung gem. EBM 30740
Überprüfung (z.B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z.B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie

Achtung

Erfolgen bei ambulanter Leistungserbringung mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden.

¹Punktzahl multipliziert mit bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 11,2662 (Stand 01/2022)

Intellis™ with AdaptiveStim™





Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Stationäre Leistungserbringung:

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt



Primär
EBM/AOP

Vanta™ mit AdaptiveStim™: ZE140: 11.364,97 €
ZE141: 9.932,26 €

Intellis™ with AdaptiveStim™: z.B. ZE2022-61_5-039.e2, ZE2022-61_5-039.f2, ZE2022-61_5-039.n2: Indiv. Verhandlung

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB¹ verhandelt werden

Fallpauschalenvereinbarung FPV2022 §5 Abschnitt 2

Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2022. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2022 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2022 und Festlegung der Höhe der krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzentgelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2022-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2022-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückenmarkstimulation, sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB¹ sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2022-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2022-61_5-028.92, ZE2022-61_5-028.a2, ZE2022-61_5-028.c2, ZE2022-61_5-039.e2, ZE2022-61_5-039.f2, ZE2022-61_5-039.n2, ZE2022-61_5-059.cc, ZE2022-61_5-059.dc, ZE2022-61_5-059.g3.

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2022

FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!

FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil.

DRG-Liste gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 (Auszug)

- **B19A** Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators
- **B19B** Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems
- **I19B** Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: <https://www.bvmed.de/> sowie https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2022

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Neurostimulation Schmerz SCS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuro-modulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindi-viduell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

Zusatzkodes

- | | |
|-----------------|---|
| 5-934.3 | Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 5-934.4 | Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 5-932.11 | Zusatzkode für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, (Teil-)resorbierbares synthetisches Material, Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat, z.B. TYRX™ absorbierbare antibakterielle Hülle, 10 cm² bis unter 50 cm² |

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

Beispielhafter Behandlungspfad:

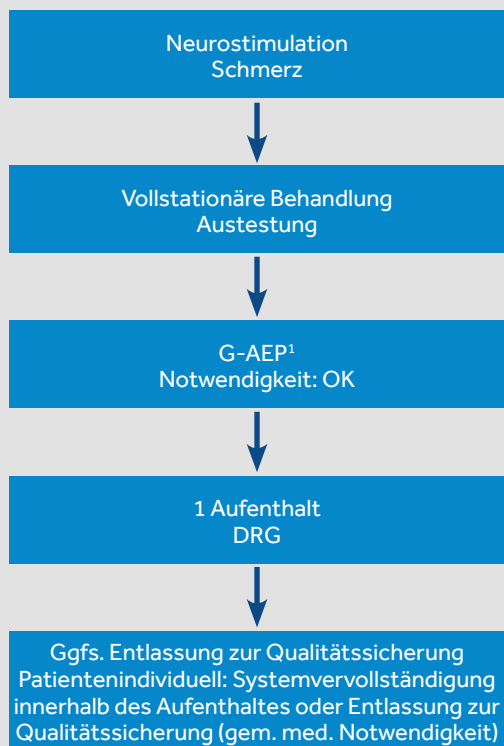


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor

Prozedur PNS/sPNS	Stationär	AOP im KH	Vertragsarzt
Implantation/Wechsel	Ja	Nein	Nein
Revision	Ja	Nein	Nein
Explantation	Ja	Nein	Nein

¹ German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.

Vorwort

Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

Begründung Produktauswahl

- Medtronic Schmerztagebuch benutzt
- myStim®/Patientengerät-Einsatz sinnvoll
- Stimulationsparameter und Stimulator-Lebensdauererwartung dokumentiert?

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

Intellis™ with AdaptiveStim™



Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Stationäre Leistungserbringung:

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

Vanta™ mit AdaptiveStim™:	ZE140: 11.364,97 € ZE141: 9.932,26 €
Intellis™ with AdaptiveStim™: z.B.	ZE2022-61_5-039.e2, ZE2022-61_5-039.f2, ZE2022-61_5-039.n2: Indiv. Verhandlung

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB¹ verhandelt werden

Fallpauschalenvereinbarung FPV2022 §5 Abschnitt 2

Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2022. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2022 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2022 und Festlegung der Höhe der krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzentgelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung

Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2022-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2022-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückenmarkstimulation, sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB¹ sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2022-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2022-61_5-028.92, ZE2022-61_5-028.a2, ZE2022-61_5-028.c2, ZE2022-61_5-039.e2, ZE2022-61_5-039.f2, ZE2022-61_5-039.n2, ZE2022-61_5-059.cc, ZE2022-61_5-059.dc, ZE2022-61_5-059.g3.

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2022

FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!

FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil.

DRG-Liste gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 (Auszug)

- **I19B** Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: <https://www.bvmed.de/> sowie https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2022

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Neurostimulation Schmerz sPNS, z.B. Vanta™ mit AdaptiveStim™, Intellis™ with AdaptiveStim™

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach §6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuro-modulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindi-viduell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

Zusatzkodes

- | | |
|-----------------|---|
| 5-934.3 | Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 5-934.4 | Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 5-932.11 | Zusatzkode für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, (Teil-)resorbierbares synthetisches Material, Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat, z.B. TYRX™ absorbierbare antibakterielle Hülle, 10 cm² bis unter 50 cm² |

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung





Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa®RC

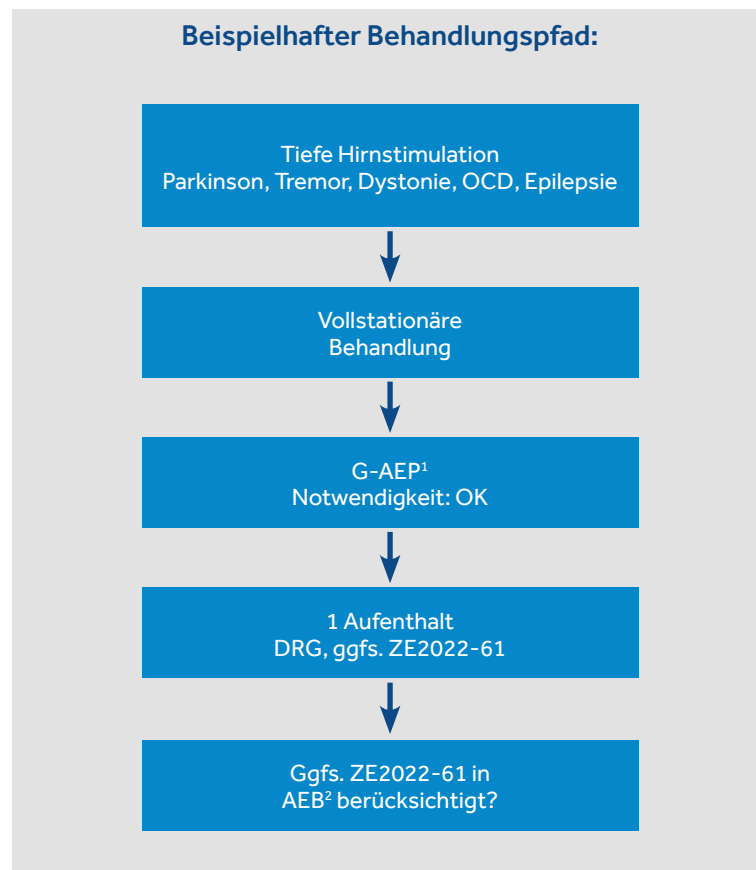


Abbildung Prozeduren nach Leistungssektor

Prozedur DBS	Stationär	AOP im KH	Vertrags- arzt
Implantation/Wechsel	Ja	Nein	Nein
Revision	Ja	Nein	Nein
Explantation	Ja	Nein	Nein

¹ German Appropriateness Evaluation Protocol: Kriterienkatalog zur Überprüfung der Notwendigkeit vollstationärer Aufnahme.

² Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa® RC

OPS-Kodes (Operationsschlüssel)

...	Ausführliche Informationen zu den OPS-Kodes entnehmen Sie bitte unseren separat beziehbaren OPS-Guides je Therapie
-----	--

Activa® RC



Percept™ PC





Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa®RC

Abbildung im aG-DRG-System mit DRG und(!) Zusatzentgelt

Percept™ PC, Activa®RC: Abrechnung B21A (Erstversorgung) und B21B (Generatorwechsel)

Activa®RC: zusätzlich ZE2022-61_5-028.92, ZE2022-61_5-028.a2: Indiv. Verhandlung

ZE verhandeln

- ZE müssen mit der AEB¹ verhandelt werden

Fallpauschalenvereinbarung FPV2022 §5 Abschnitt 2

Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2022. Sofern eine Vereinbarung für das Jahr 2022 noch nicht abgeschlossen ist, und die neuen Entgelthöhen noch nicht abrechenbar sind, sind die Zusatzentgelte mit der Entgelthöhe des Vorjahres abrechenbar. Sofern keine Entgelthöhe aus dem Vorjahr vorliegt, sind zunächst 600€ für jedes Entgelt abzurechnen.

Nach abgeschlossener Budgetvereinbarung 2022 und Festlegung der Höhe der krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte gilt: Die Differenz (+/-) aus vereinbarter Zusatzentgelthöhe und bis zum Wirksamwerden der Budgetvereinbarung bereits tatsächlich abgerechneter Zusatzentgelthöhe wird rückwirkend je Behandlungsfall ausgeglichen (Verrechnung).

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa®RC

Das krankenhausindividuell zu vereinbarende Zusatzentgelt ZE2022-61 sollte explizit nach der Nutzung differenziert werden. Aufgrund der Zuordnung unterschiedlicher Behandlungsverfahren zum gleichen ZE2022-61 (Rückenmarkstimulation, Tiefe Hirnstimulation und Stimulation des peripheren Nervensystems) ist eine eindeutige Kennzeichnung zum Verwendungszweck zu empfehlen. Grund hierfür sind erhebliche Abweichungen in der Entgeltkalkulation. (A) Tatsächlich realisierte Produktbezugskosten ggf. zzgl. Prozedurenkostenanteile bei der Rückenmarkstimulation, sowie (B) die ledigliche Differenz zwischen abgebildetem Sachkostenanteil Implantate in der DRG B21A (nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem) und tatsächlich realisierte Produktbezugskosten (wiederaufladbares Neurostimulationssystem) bei der Tiefen Hirnstimulation. In der AEB¹ sollte das ZE hierzu mit dem OPS-Kode im Anhang des jeweiligen ZE2022-61 ausreichend differenziert werden: z.B. ZE2022-61_5-028.92, ZE2022-61_5-028.a2, ZE2022-61_5-028.c2, ZE2022-61_5-039.e2, ZE2022-61_5-039.f2, ZE2022-61_5-039.n2, ZE2022-61_5-059.cc, ZE2022-61_5-059.dc, ZE2022-61_5-059.g3.

ZE2022-118

Das Unternehmen Medtronic vertreibt keine für das ZE2022-118 in Frage kommenden Neurostimulationssysteme zur tiefen Hirnstimulation. Bei den vom Unternehmen hergestellten und vertriebenen Neurostimulationssystemen Percept™ PC und Activa RC® handelt es sich um Mehrkanalsysteme, welche mit den entsprechenden OPS-Kodes zu den Mehrkanalsystemen zu dokumentieren/verhandeln sind.

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2022

FDA - Fixkostendegressionsabschlag für DRGs und Zusatzentgelte

Die Zusatzentgelte zu unseren Verfahren der Neuromodulation sind vom Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ausgenommen!

FDA gilt nicht für vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil.

DRG-Liste gem. § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags mit einem Sachkostenanteil von mehr als 2/3 (Auszug)

- **B21A** Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation
- **B21B** Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation

Weiterführende Hinweise entnehmen Sie bitte den Ausführungen des BVMed unter: <https://www.bvmed.de/> sowie https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2022

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung



Tiefe Hirnstimulation, z.B. Percept™ PC, Activa®RC

Auswirkungen des aG-DRG-Systems auf die Kalkulation der individuellen Zusatzentgelte

Die vereinbarten krankenhausindividuellen Entgelte sollen ab dem Jahr 2020 keine Erlösanteile mehr für die Pflegepersonalkosten enthalten, da diese ja über das Pflegebudget nach § 6 a KHEntgG vergütet werden. Bei den krankenhausindividuellen Zusatzgelten ist demnach zu prüfen, ob diese für die Verfahren der Neuromodulation neu zu kalkulieren sind. In der Regel enthalten die Zusatzentgelte für die Neurostimulatoren lediglich Implantkostenanteile. Dies ist krankenhausindividuell zu prüfen und eine ggf. notwendige Neukalkulation als Kalkulationsunterlage zur Verhandlung mit den Kostenträgern im Rahmen der Budgetvereinbarung vorzulegen.

Zusatzkodes

- | | |
|-----------------|---|
| 5-934.3 | Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 5-934.4 | Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig |
| 5-932.11 | Zusatzcode für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung, (Teil-)resorbierbares synthetisches Material, Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat, z.B. TYRX™ absorbierbare antibakterielle Hülle, 10 cm² bis unter 50 cm² |

¹ Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung





ABKÜRZUNGEN

AEB	Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung
aG-DRG	German Diagnosis Related Groups (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BFW	Basisfallwert
BR	Bewertungsrelation
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EKV	Entgelt-Katalog-Verordnung
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-AEP	German Appropriateness Evaluation Protocol
G-DRG	German Diagnosis Related Group

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

HD	Hauptdiagnose
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
LBFW	Landesbasisfallwert
MD(K)	Medizinischer Dienst der Krankenversicherer
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
UGVD	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt



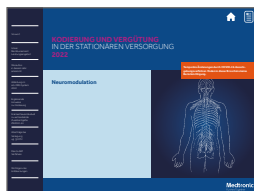
WEITERE INFORMATIONSBROSCHÜREN

Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen



Kodierung und Vergütung in
der stationären Versorgung



Kodierung und Vergütung in
der ambulanten Versorgung,
Privatärztliche Liquidation in
der stationären Versorgung



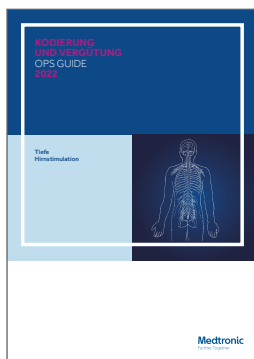
Sakrale Neuromodulation
zur Behandlung von
Harninkontinenz und Retention



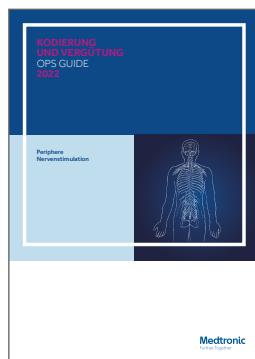
Sakrale Neuromodulation
zur Behandlung von
Stuhlinkontinenz



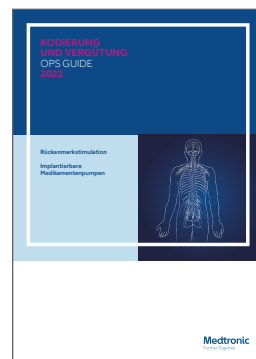
Kodierung und Vergütung
NUB Leistung
InterStim™ Micro"



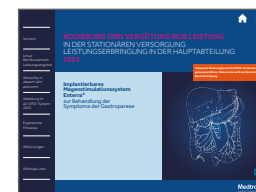
OPS Guide
Tiefe Hirnstimulation



OPS Guide
Periphere
Nervenstimulation



OPS Guide
Rückenmarkstimulation
Implantierbare
Medikamentenpumpen



Implantierbares Magen-
stimulationssystem Enterra®
zur Behandlung der Symptome
der Gastroparese

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: www.medtronic-reimbursement.de

Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: rs.dusreimbursement@medtronic.com





Vorwort

Unser
Reimbursement
Leistungsangebot

Abbildung der
Neuromodulations
Therapien

Abkürzungen

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com

www.medtronic-reimbursement.de

UC202214099 DE
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 02/2022

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.