

Ambulante und belegärztliche Operationen

OPS	Seite	Bezeichnung OPS	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbehandlung auf/durch		Narkose
						Überweisung	Operateur	
5-388.33		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F5	31155/36155	31506/36506	31610	31611	31825/36825
5-810.4h	⇔	Arthroskop. Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	E3	31143/36143	31504/36504	31616	31617	31823/36823

Abschnitt	31.1 Präoperative Leistungen	31.2 / 36.2 Ambulante / Belegärztliche OP	31.3 / 36.3 Postoperative Überwachung	31.4. Postoperative Behandlung	31.5 / 36.5 Anästhesie
Berechtigte	Ärzte nach Kap. 3 und 4	Operateur (Genehmigung erforderlich)	<u>entweder</u> Operateur <u>oder</u> Anästhesist	<u>entweder</u> durch Operateur <u>oder</u> auf Überweisung	<u>entweder</u> Operateur <u>oder</u> Anästhesist
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> – GOP 31010 bis 31013 (altersabhängig) – auch zur Vorbereitung belegärztlicher Operationen zulässig 	<ul style="list-style-type: none"> – GOP 31101 / 361011ff. – Bei mehreren OP ist nur der höchstbewertete Eingriff berechnungsfähig. – Zuschlag nur bei Simultaneingriffen nach der tatsächlichen SNZ-Überschreitung des Haupteingriffs (Vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und <i>gesonderter Zugangsweg</i> erforderlich). Bei Zuschlägen aus verschiedenen Unterabschnitten ist der höchstbewertete anzusetzen. 	<ul style="list-style-type: none"> – GOP 31501 bis 31507 bzw. GOP 36501 bis 31607 	<ul style="list-style-type: none"> – GOP 31600 bis 31735 (Nachbehandlungskomplex Operateur ≠ weiterbehandelter Arzt) – Die Leistung ist vom weiterbehandelnden Arzt nur auf dem Überweisungsschein des Operateurs zulässig. – Für Hausärzte ausschließlich nach der GOP 31600 – nicht am OP-Tag berechnungsfähig – nicht nach belegärztlichen Operationen zulässig 	<ul style="list-style-type: none"> – Operateur: GOP 31800, 31801 bzw. GOP 36800, 36801 – Anästhesist: GOP 31820 bis 31831 ggf. mit Zuschlag 31828 bei Simultaneingriffen bzw. GOP 36820 bis 36831 ggf. mit Zuschlag 36828 bei Simultaneingriffen
Leitungs-Ausschlüsse	gemäß Anmerkung zu den GOP	Präambel 31.2.1 Nr. 8 i.V.m. Präambel Anhang 2 Nr. 5 u. 6 (Zeitraum von 3 Tagen) und die Präambel 36.2.1	Präambel 31.3 / 36.3; gemäß Anmerkung zu den GOP	gemäß Anmerkung zu den GOP (Zeitraum von 21 Tagen)	gemäß Anmerkung zu den GOP
zusätzliche Pflicht-Angaben*	keine	<ul style="list-style-type: none"> – OPS-Code – Begründung bei Revisionen und Zweiteingriffen innerhalb von 3 Tagen 	keine	<ul style="list-style-type: none"> – OP-Datum (der Operateur muss auf dem ÜW-Schein die GOP und den OP-Tag mitteilen) 	keine
Feldkennung <i>(Bsp. Disketten-Abrechnung)</i>	5009 freier Begründungstext <i>(Erst-OPD 15052006)</i> 5034 OP-Datum <i>(15052006)</i>	5035 OPS-Code <i>(5-301.1)</i> 5036 GNR als Begründung <i>(02300)</i> 5037 Gesamt-SNZ <i>(60)</i>		5038 Komplikation <i>(Blutung)</i> 5041 Seitenlokalisierung für OPS <i>(R/L/B)</i> 6001 ICD-Code <i>(S42.02)</i>	

* Die Bestätigung, dass bei der Mitwirkung von mehreren Ärzten nur ein Arzt die postoperativen Leistungskomplexe nach Kap. 31.3 / 36.3 bzw. 31.4 abrechnet, erfolgt auf den "Rosa Erklärungen".