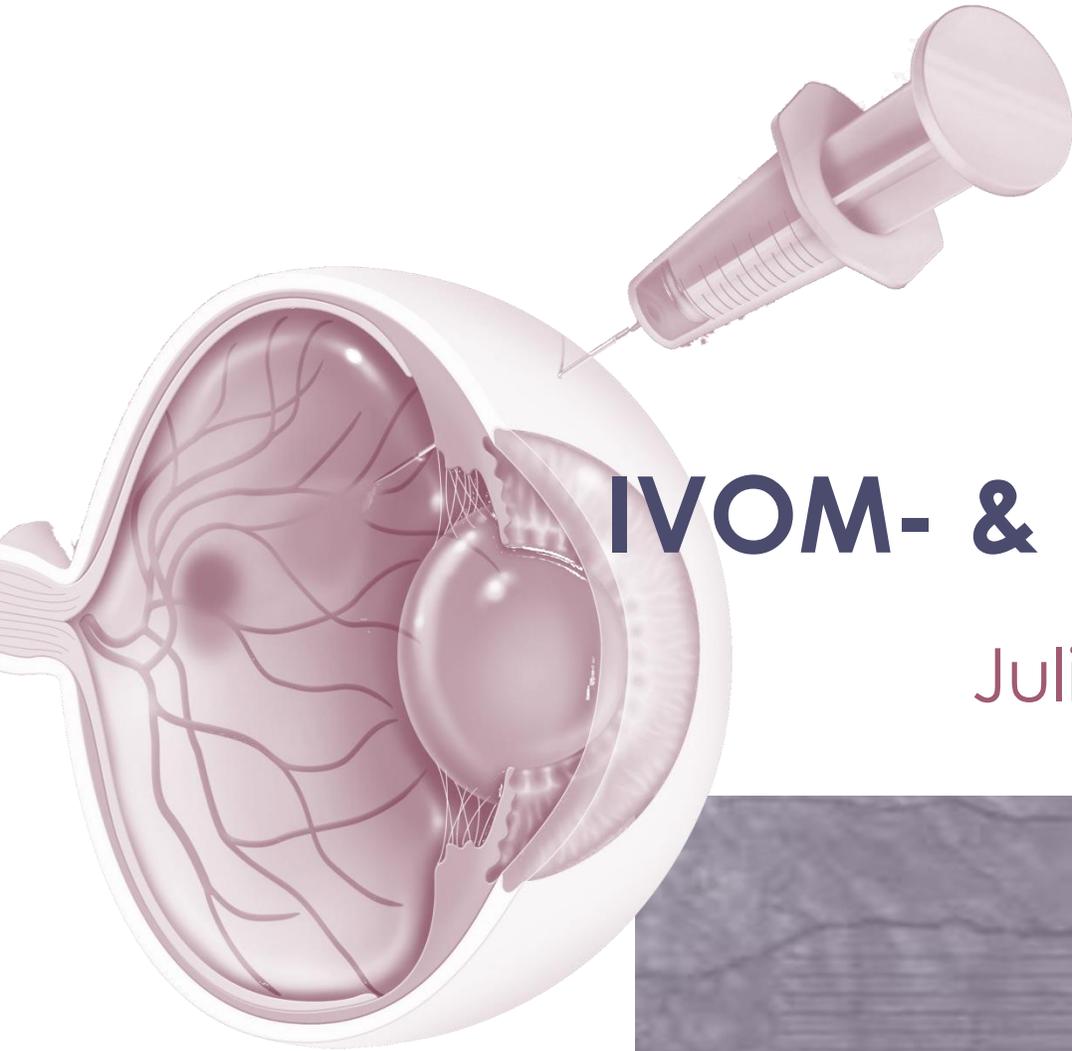
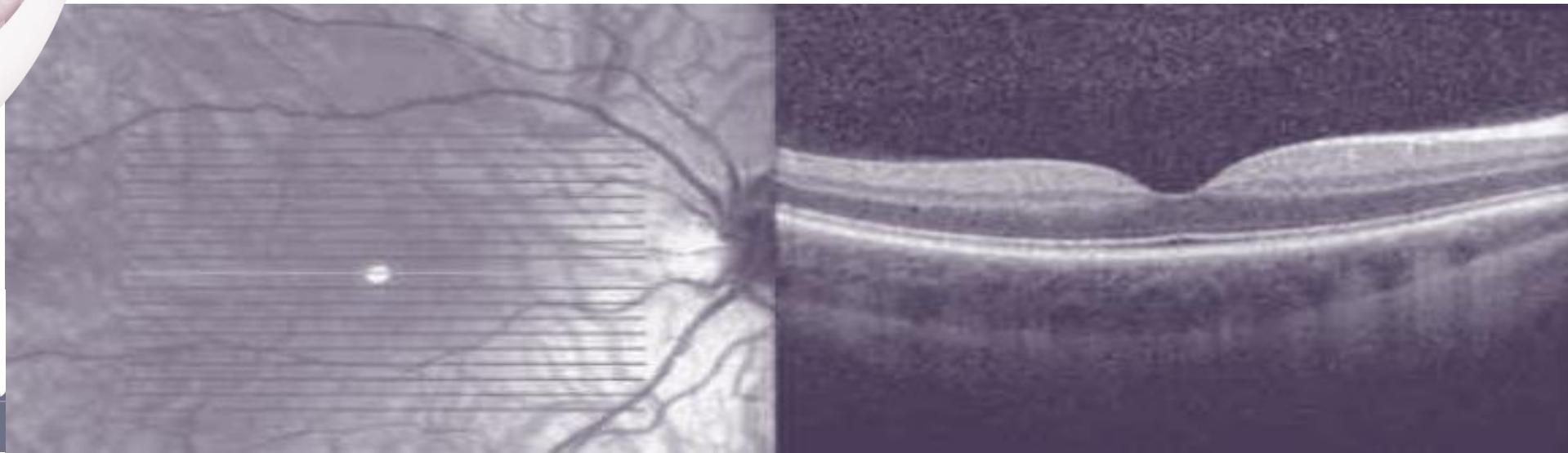


OAPK 6 IVOM-Abrechnung
15. Juni 2023
09:00-10:00 Uhr



IVOM- & OCT-Abrechnung

Julia Harris, MSc



Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.

Bitte beachten Sie, dass mit der Verwendung der Begriffe „Arzt“ und „Patient“ grundsätzlich immer Ärztinnen und Ärzte wie auch Patientinnen und Patienten gemeint sind. Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die jeweilige Differenzierung im Folgenden verzichtet.

Wie? Woher?
Weshalb?
Warum?

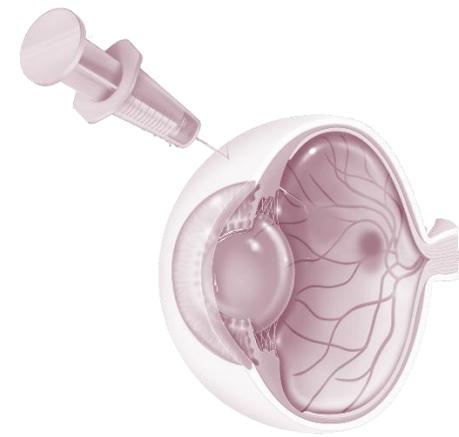


Es gibt keine dummen Fragen!!!!

Agenda

Grundsätzliches

Medizinische Grundsätze



- Die **Stellungnahmen der Fachgesellschaften** sind grundsätzlich zu berücksichtigen!
- Die IVOM-Therapie unterliegt der ständigen Veränderung
 - Neue Medikamente
 - Neue Indikationen
 - Neue Erkenntnisse zu Therapie

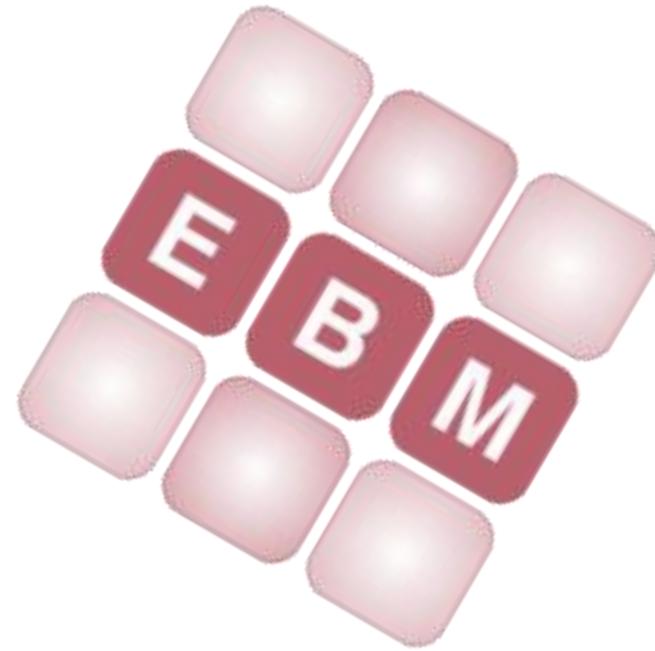
Man muss am Ball bleiben!

Wann wird wie abgerechnet?

- EBM vs. Vertrag vs. GOÄ



EBM-ABRECHNUNG



IVOM qualitätsgesichert im EBM



- Genehmigung und Erbringung gem. Kriterien der Qualitätssicherungsvereinbarung

KBV.de → Service → Service für die Praxis → Qualität
→ Qualitätssicherung → IVOM

Grundsätzliches - QS

- nur bestimmte Indikationen
- Anforderungen an Indikationsstellung
- Voraussetzungen Operateur
- Voraussetzungen Räume, Technik, Hygiene
- Voraussetzungen Dokumentation
- Stichprobenartige Prüfungen der Indikationsstellung & Dokumentation



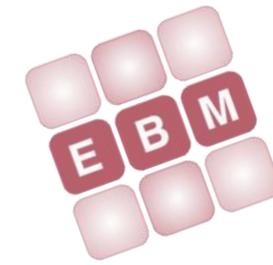
Indikationen im EBM



Die **IVOM** darf bei Kassenpatienten **über EBM nur bei den folgenden Indikationen** abgerechnet werden, bei Vorliegen:

- einer **feuchten altersabhängigen Makuladegeneration (nAMD)**,
- einer Visusbeeinträchtigung wegen **diabetischen Makulaödems (DMÖ)**,
- einer Visusbeeinträchtigung infolge eines **Makulaödems (MÖ) aufgrund eines retinalen Venenverschlusses** [Venenastverschluss (VAV) oder Zentralvenen-verschluss (ZVV)],
- einer **chorioidalen Neovaskularisation (CNV)**,
- einer nicht infektiösen Entzündung des posterioren Augensegments (**Uveitis intermedia und/oder posterior**) sowie
- einer **proliferativen diabetischen Retinopathie (PDR)**
- einer **vitreomakulären Traktion (VMT)** bei Erwachsenen, auch im Zusammen-hang mit einem Makulaloch ≤ 400 Mikrometer Durchmesser

Indikationen im EBM



Die **IVOM** darf bei Kassenpatienten **über EBM nur bei den folgenden Indikationen** abgerechnet werden, bei Vorliegen:

- einer **feuchten altersabhängigen Makuladegeneration** (nAMD),
- einer Visusbeeinträchtigung wegen **diabetischen Makulaödems** (DMÖ),

EBM-OCT NUR!!

(Verdacht auf bzw. Kontrolle nach IVOM wegen)

BEI AMD / DMÖ!!!

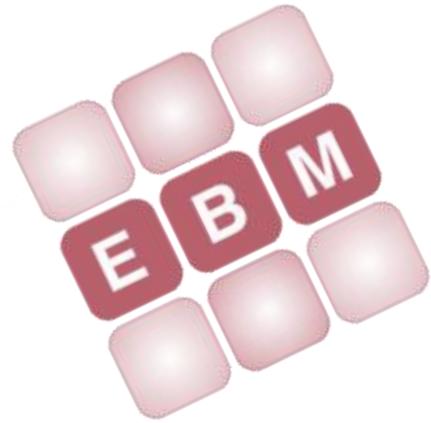
**BEI ALLEN ANDEREN INDIKATIONEN DARF DAS
OCT NICHT ÜBER DEN EBM
ABGERECHNET WERDEN!!!**

Grundsätzliches - QS



Notwendige Untersuchungen gem. QS:

- **Fluoreszenzangiographie zur Erstindikationsstellung**
 - **Nicht vor jeder IVOM!!** Bei Unterbrechung der Serie (bspw. mehr als 12-18 Monate) sollte ggf. eine erneute FLA erfolgen. Ein Zeitraum wurde nicht explizit festgelegt
 - Leerbild, Frühphase, Spätphase
- OCT zur **Erstindikationsstellung** und **Verlaufskontrolle bei jeder 3. Folgebehandlung NUR bei nAMD & DMÖ**
- **Bestkorrigierter Visus vor jeder IVOM**
- **Schriftlicher Fundusbefund vor jeder IVOM**
 - Ein Zeitraum dafür, wann genau Visusbestimmung und Fundusuntersuchung gemacht werden müssen, wurde nicht festgelegt. Beides sollte zeitnah vor der IVOM erfolgen...



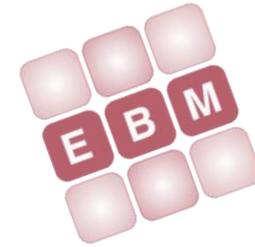
WIE WIRD IM EBM ABGERECHNET





TEIL 1 – DAS OCT BEI BEGRÜNDETEM VERDACHT

OCT im EBM



06336

OCT bei Verdacht auf nAMD/DMÖ **RECHTS**

06337

OCT bei Verdacht auf nAMD/DMÖ **LINKS**

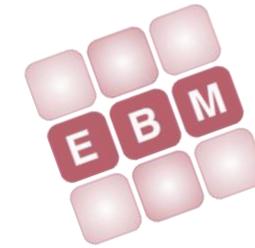
06338

OCT zur Verlaufskontrolle nach EBM-IVOM
wegen nAMD oder DMÖ **RECHTS**

06339

OCT zur Verlaufskontrolle nach EBM-IVOM
wegen nAMD oder DMÖ **LINKS**

OCT bei Verdacht

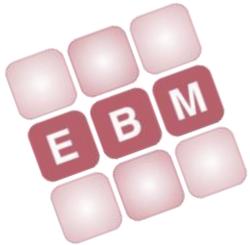


06336/06337 kommen zur Anwendung:

- Wenn bei Patienten ein konkreter Verdacht auf nAMD/DMÖ vorliegt
 - Fundus
 - Visus
 - Metamorphopsien
- } Min. 1 Punkt als zwingend erforderliche Dokumentation!
- Max. **1 Mal im Quartal je Auge**
 - Das **OCT darf nur an dem Auge** gemacht werden, bei dem auch **ein begründeter Verdacht** besteht (nicht grundsätzlich beidseits!)
 - **Wenn beidseits erfolgen muss**, dürfen **beide Ziffern** (06336/06337) abgerechnet werden
 - Min. **26 Tage Abstand** zwischen den Untersuchungen (Quartalswechsel)
 - Darf **auch abgerechnet werden, wenn der Verdacht sich nicht bestätigt!**
 - **Nicht im selben Quartal wie 06338/06339 und 06334/06335**

Was also bei anderen Indikationen?

Besteht bspw. ein Verdacht auf Makulödem bei
retinalem Venenverschluss
(oder andere Indikation außer nAMD/DMÖ)



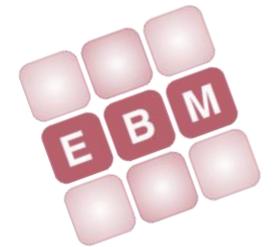
KEINE OCT-EBM-ABRECHNUNG!



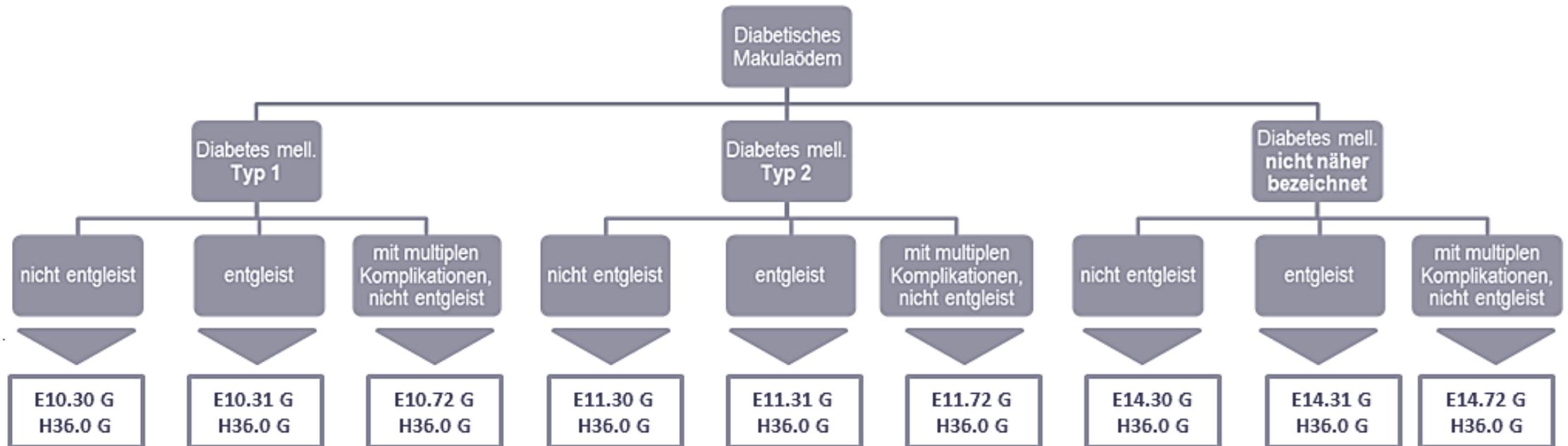
IGeL
ABER NICHT AUFZWINGEN!!

Diagnosekodierung nicht vergessen!!

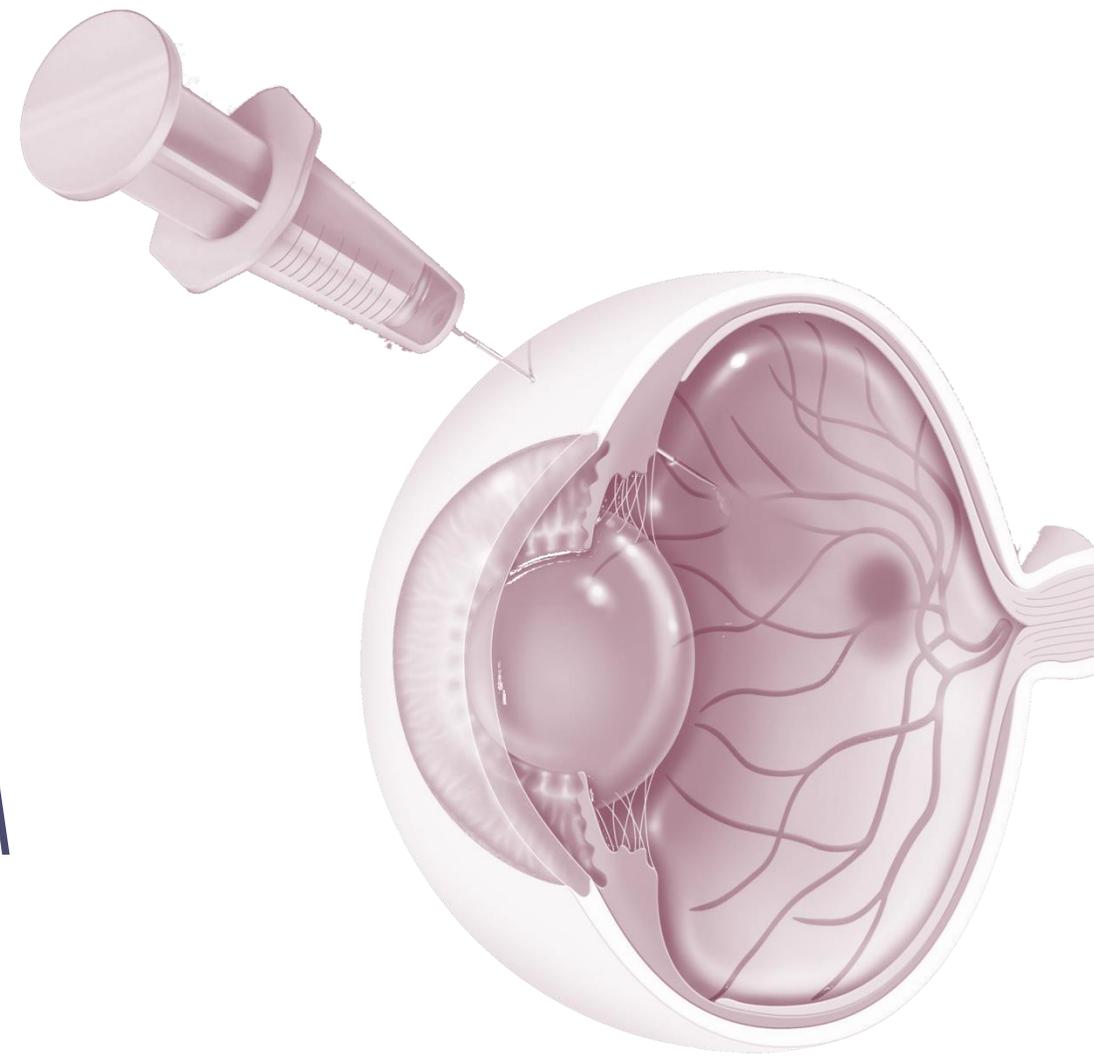
- Entweder bestätigter Verdacht
 - **nAMD: H35.30G** und Seitenlokalisierung
 - **DMÖ: H36.0G** und Seitenlokalisierung
+ **Diabeteskodierung** (s. nächste Folie)
- Verdacht ausgeschlossen
 - **nAMD: H35.30A (i.d.R. auch H35.31G)** und Seitenlokalisierung
 - **DMÖ: H36.0G** und Seitenlokalisierung
+ **Diabeteskodierung** (s. nächste Folie)



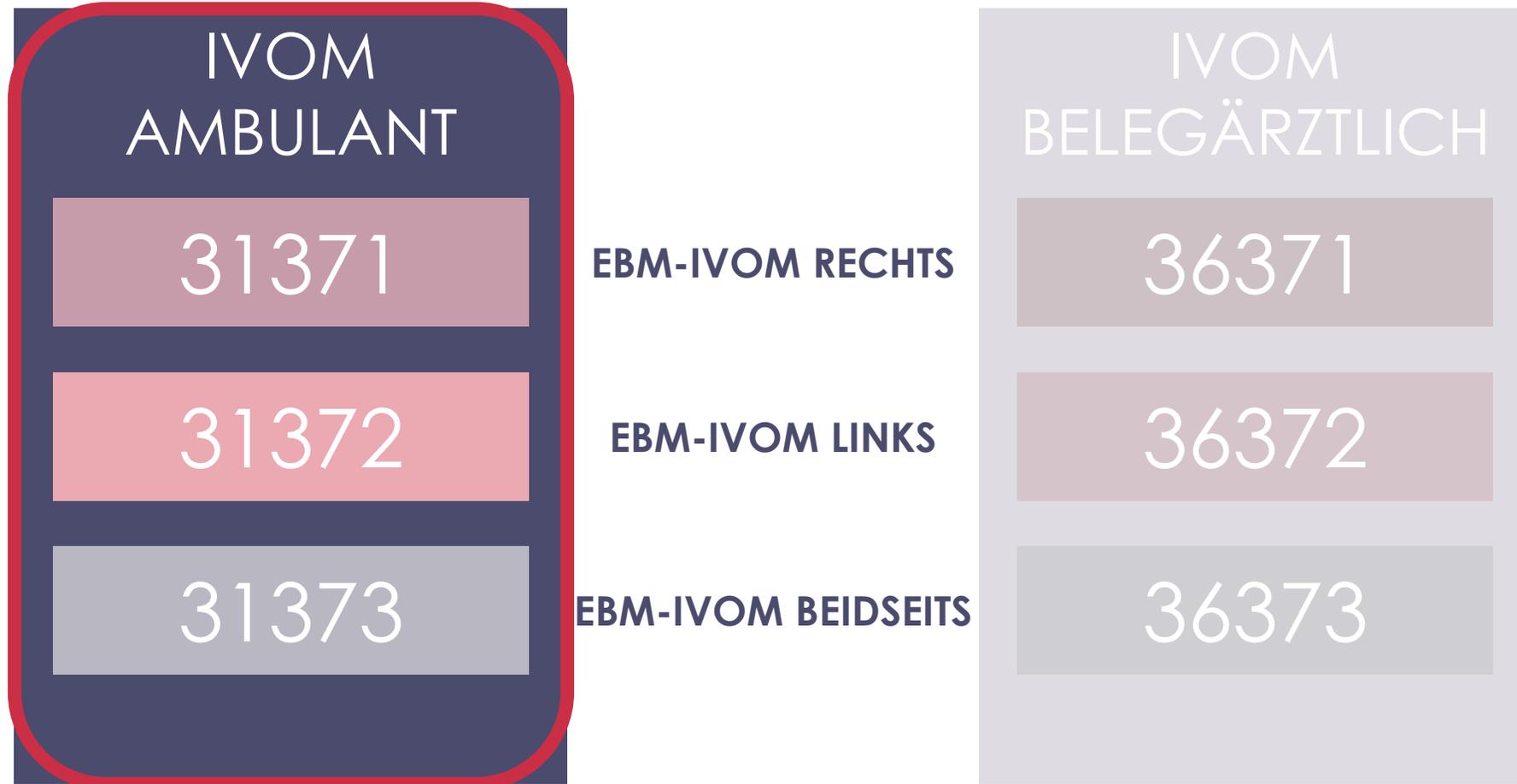
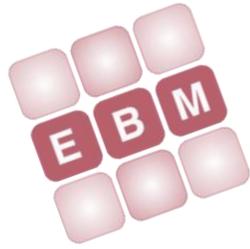
Diabetes-Kodierung



TEIL 2 – DIE IVOM IM EBM



IVOM-Ziffern im EBM



Beschreibung

Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

Anmerkung

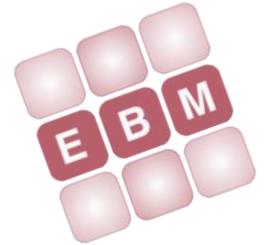
In der Gebührenordnungsposition 31371 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31371 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.

Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.

Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31502 für die postoperative Überwachung und 31821 für die Anästhesie und/oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

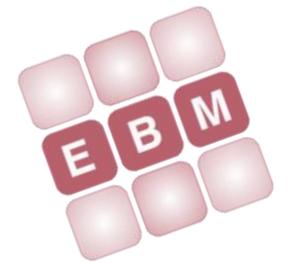
Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31371 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.

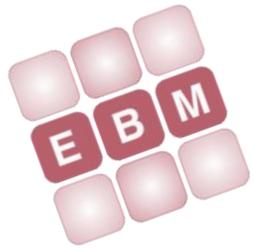


Keine Sachkosten, kein SSB, keine Anästhesie/Überwachung ohne Begründung!

- Bitte beachten Sie, dass die **Sachkosten** der OP (Einmal-Material etc.) **nicht zusätzlich** abgerechnet werden dürfen.
- Schwachsinnigerweise wurde der **Sprechstundenbedarf** für die IVOM-OP ebenfalls **ausgeschlossen**...
- Keine **Anästhesie/post-OP-Überwachung** ohne **schriftliche Begründung, nur IM EINZELFALL!!**

→“Allgemeine Bestimmungen“ gelten auch hier:
s. allg. Bestimmungen des Kapitel 31 EBM, Nr. 7

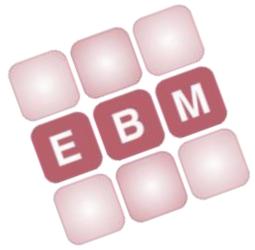




OCT am OP-Tag?

Gem. der allgemeinen Bestimmungen sind für alle amb. OP (Kap. 31.2) andere Leistungen **normalerweise** von der Abrechnung ausgeschlossen:

- „Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 umfassen **sämtliche durch den Operateur erbrachten ärztlichen Leistungen, Untersuchungen am Operationstag, Verbände, ärztliche Abschlussuntersuchung(en), einen post-operativen Arzt-Patienten-Kontakt ab dem ersten Tag nach der Operation, Dokumentation(en) und Beratungen einschließlich des Abschlussberichtes an den weiterbehandelnden Vertragsarzt und Hausarzt.** Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an, bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.“



OCT am OP-Tag?

Gem. de
31.2) an

Wurde im Dezember 2019 für OCT punktuell angepasst:

- „Die
sämtl
Unter
Absc
Kont
Doku
Absc
Haus
Gene
SGB
Absc
berechnungstänig.

Siehe Bemerkungen im EBM zu den Ziffern 06338 bzw. 06339:

06338: „Entgegen Nr. 8 der Präambel 31.2.1 und Nr. 4 der Präambel 36.2.1 kann die Gebührenordnungsposition 06338 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen 31371, 31373, 36371 und 36373 berechnet werden.“

06339: „ Entgegen Nr. 8 der Präambel 31.2.1 und Nr. 4 der Präambel 36.2.1 kann die Gebührenordnungsposition 06339 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen 31372, 31373, 36372 und 36373 berechnet werden.“

ap.

fassen
ngen,

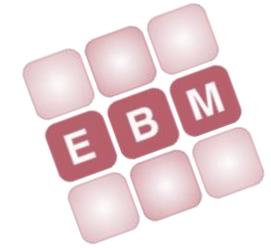
enten-

zt und

ne
bs. 1b

es
usarzt

Was heißt das?

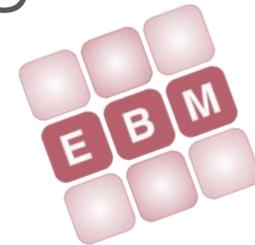


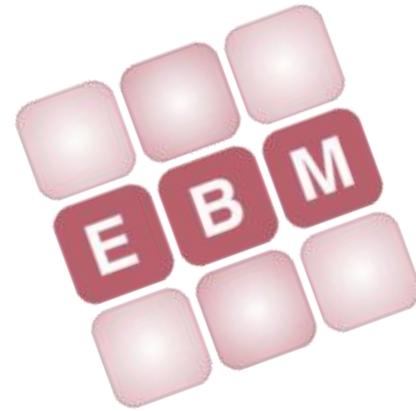
- IVOM rechts → dann geht OCT rechts
- IVOM links → dann geht OCT links
- IVOM beidseits → dann geht OCT beidseits

31371 nur mit 06338
31372 nur mit 06339
31373 mit 06338 und 06339

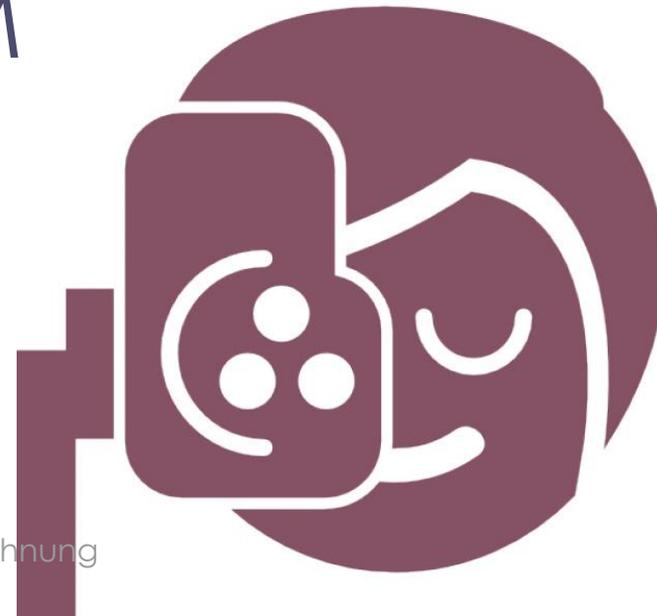
Außerdem für Abrechnung

- OPS-Kodierung: **5-156.9 mit Seitenlokalisierung R/L/B**
- **OP-Datum**
- **Diagnosekodierung!**
- (Anästhesie & post-OP-Überwachung nur im Einzelfall mit Begründung)

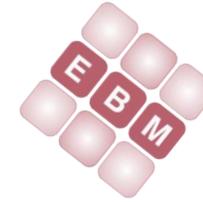




POST-OP NACH IVOM



Post-Operativ



Ziffer	Beschreibung
31716	Post-operative Nachsorge: Erbringung durch Nicht-Operateur auf Überweisung
<u>oder</u> 31717*	Post-operative Nachsorge: Erbringung durch Operateur
ggf. 06211/12	Grundpauschale 6.-59. / ab 60. Lebensjahr
Ggf. 01436	Konsultationspauschale (bei Auftragsüberweisung)
06333*	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes in Mydriasis
<i>*Operateure dürfen Zusatzleistungen erst ab dem 3. post-OP Tag abrechnen</i>	

Post-Operative Versorgung

- Innerhalb von 21 Tagen post-operativ
- Nur einmalig abrechenbar
 - auch wenn beide Augen gespritzt wurden!*
- Operateur darf 31717 erst am 2. post-OP Tag bei 2. Kontrolle abrechnen
(s. Präambel 31.2 OP-Ziffer enthält „ einen post-operativen Arzt-Patienten-Kontakt ab dem ersten Tag nach der Operation“)



* In einigen KV-Gebieten (z.B. Rheinland-Pfalz, Niedersachsen) ist bei Eingriff an beiden Augen die post-OP Kontrolle 2 Mal berechnungsfähig

Post-Operative Versorgung

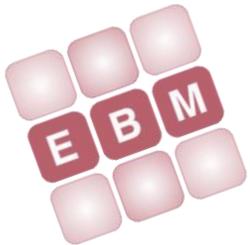


- Neben post-OP Kontrolle dürfen Sonderleistungen (bspw. 06333 Fundus) abgerechnet werden,
 - Vom Nicht-Operateur schon bei der 1. post-OP Kontrolle
 - Vom Operateur erst ab dem 3. post-OP Tag
(bspw. Montag IVOM → *Fd i mydr* ab Donnerstag abrechenbar)
- Neben post-OP Kontrolle darf ggf. auch Betreuungspauschale des 2. Auges abgerechnet werden (sofern die IVOM auf dem Auge min. 3 Wochen zurück liegt und die letzte Abrechnung der Betreuungspauschale min. 26 Tage zurückliegt)

Abrechnung in Gemeinschaftspraxis/MVZ...

Patient wird in (Ü-)BAG/MVZ behandelt

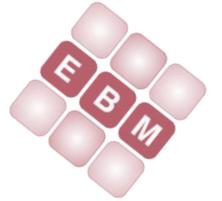
- Arzt A aus der Einrichtung (Operateur) führt IVOM durch
- Arzt B aus der Einrichtung (Nicht-Operateur) führt post-OP-Kontrolle durch



**Es erfolgt KEINE ÜBERWEISUNG
ARZT B RECHNET 31717 AB!***

**das hat keinerlei Auswirkungen auf die grundsätzliche Abrechnungsfähigkeit der 06225 für den „konservativen“ Arzt*

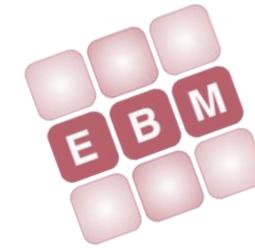
Dann behalten wir den Patienten im Auge!



- Patienten, die Ozurdex oder Iluvien implantiert bekommen haben, sollten ab 3 Wochen nach der OP zur Tensiokontrolle kommen
- Ansonsten sollte je nach Befund in monatlichen Abständen (ggf. häufiger, ggf. verlängern) kontrolliert werden

TEIL 3: DAS OCT ZUR VERLAUFSKONTROLLE NACH EBM-IVOM WEGEN nAMD/DMÖ

OCT im EBM



06336

OCT bei Verdacht auf nAMD/DMÖ **RECHTS**

06337

OCT bei Verdacht auf nAMD/DMÖ **LINKS**

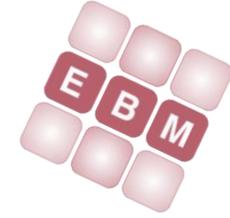
06338

OCT zur Verlaufskontrolle nach EBM-IVOM
wegen nAMD oder DMÖ **RECHTS**

06339

OCT zur Verlaufskontrolle nach EBM-IVOM
wegen nAMD oder DMÖ **LINKS**

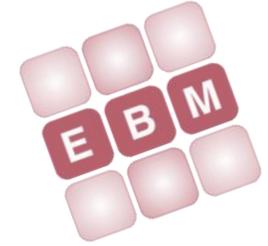
OCT zur Verlaufskontrolle bei nAMD & DMÖ



Ziffern 06338/06339 nur:

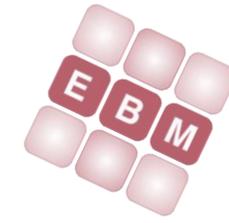
- **Wenn IVOM über EBM wegen nAMD & DMÖ!**
- Ab **frühestens 3 Wochen** nach der **IVOM** auf dem entsprechenden Auge
- Dann **frühestens alle 26 Tage**
- Maximal **6 Mal** innerhalb von **12 Monaten** post-OP
- Muss **spätestens bei jeder 3. IVOM-Folgebehandlung** bei nAMD/DMÖ zur Dokumentation der Indikation der Weiterbehandlung vorliegen und dokumentiert werden!

Wann Folge-OCT?



- 1. IVOM → Erstbehandlung
- 2. IVOM → 1. Folgebehandlung
- 3. IVOM → 2. Folgebehandlung
- **4. IVOM → 3. Folgebehandlung** ← OCT vor oder am IVOM-Tag
- 5. IVOM → 4. Folgebehandlung
- 6. IVOM → 5. Folgebehandlung
- **7. IVOM → 6. Folgebehandlung** ← OCT vor oder am IVOM-Tag

Betreuung im Verlauf



Ziffern 06334/06335 nur:

- Wenn IVOM über EBM!
- Ab **frühestens 3 Wochen nach der IVOM** auf dem entsprechenden Auge
- **Dann frühestens alle 26 Tage**
- Maximal **6 Mal** innerhalb von **12 Monaten** post-OP
- Dürfen bei allen Indikationen aus QS angesetzt werden



TEIL II: BDOC-VERTRAGS-ABRECHNUNG*

****INHALTE ZUR VERFÜGUNG GESTELLT DURCH DIE BDOC PLUS AG***

Grundsätzliches

- Die **Teilnahme an den Verträgen ist freiwillig** – für Ärzte, wie auch Patienten
- Die Teilnahme an den Verträgen erfordert immer eine **Teilnahmeerklärung** – sowohl von Ärzten als auch Patienten
- Die Leistungen in den Verträgen sind an Vorgaben der **Qualitätssicherung** gebunden
 - Fachliche Voraussetzungen des Operateurs / Nachsorgers
 - Räumlich/Technisch/Organisatorische Voraussetzungen der Einrichtung
 - Anforderungen an die Indikationsstellung
 - Anforderungen an die Durchführung der Leistungen
- Vertragsleistungen unterliegen **strengen Abrechnungsvoraussetzungen**
 - Nur Arzt mit Genehmigung darf IVOM abrechnen, die persönlich erbracht wird
 - Anforderungen an Qualität & Leistungsumfang sind zu erfüllen, sonst gilt die Leistung nicht als vollständig erbracht und darf nicht abgerechnet werden

Abrechnung BDOC-IVOM-Verträge

BDOC-Bundesverträge



Abrechnung über BDOC-Portal
für KV-Gebiete außer Nordrhein & W-L



Abrechnung zB in NRW über KVNo bzw. KVWL

ACHTUNG!

- Nicht jede Kasse nimmt an den Verträgen Teil!
 - Bspw. PostBeaK, BIGdirekt, etc.
- Nicht jede Indikation wird von jeder Kasse abgedeckt!
 - Bspw. keine Uveitis im TK/HEK/hkk-Vertrag



Immer vorher prüfen!!



BDOC-PLUS-IVOM-PORTAL

Abdeckung IVOM-Portal

Primärkassen

Genehmigung / Abrechnung über das Portal

- Zunächst **Registrierung** des jeweiligen Arztes im Portal
- Nach Registrierung erfolgt die Abrechnung von Vertragsleistungen im Portal
- Nur genehmigte Leistungserbringer rechnen über das Portal ab

The screenshot shows the IVOM-Portal website in a browser. The URL is <https://www.ivom-portal.de/teilnehmen>. The page features a navigation bar with 'HOME', 'REGISTRIERUNG', and 'KONTAKT'. The main content area is titled 'Online Registrierung und Benutzerkonto Erstellung' and includes three registration options: 'Ich bin operierender Augenarzt', 'Ich bin nachsorgender Augenarzt', and 'Ich bin bereits registrierter Teilnehmer'. A sidebar on the left lists 'BDOC Verträge' for AOK Bayern and AOK Hessen. The right sidebar contains contact information for BDOC e.V. and BDOC Plus AG.

BDOC Verträge

- AOK Die Gesundheitskasse.**
Vertragspartner: AOK Bayern
Vertragsgebiet: Bayern
- AOK Die Gesundheitskasse.**
Vertragspartner: AOK Hessen
Vertragsgebiet: Hessen

Online Registrierung und Benutzerkonto Erstellung

Bitte registrieren Sie sich hier verbindlich zur Teilnahme an - an diesem Portal angeschlossenen - Verträgen zur besonderen ambulanten augenchirurgischen Versorgung. Wählen Sie dazu eine der folgenden Möglichkeiten aus:

- Ich bin operierender Augenarzt**
Sie sind neu hier, führen selbst Intravitreale Injektionen (IVOM) durch und möchten sich registrieren.
- Ich bin nachsorgender Augenarzt**
Sie sind neu hier, führen selbst postoperative Nachsorgen und/oder SD-OCT Verlaufskontrollen durch und möchten sich registrieren.
- Ich bin bereits registrierter Teilnehmer**
Sie sind bereits registriert und möchten an weiteren Verträgen teilnehmen.

Vielen Dank für Ihre Interesse. Wir freuen uns über Ihre Teilnahme und die Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihrem Team. Sollten Sie Rückfragen haben oder weitere Informationen benötigen, steht Ihnen unsere Kundenbetreuung jederzeit gerne unter [Kontakt](#) zur Verfügung.

BDOC e.V.
Bundesverband Deutscher OphthalmoChirurgen e.V.
Web www.bdoc.info

BDOC Plus AG
Dienstleistungen für Augenärzte
Wir freuen uns über Ihr Interesse
Für Rückfragen zu Verträgen der besonderen ambulanten augenchirurgischen Versorgung stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.
Telefon +49 (0)89 - 21 90 981 - 10
Telefax +49 (0)89 - 21 90 981 - 90
E-Mail [Kontakt](#)
Web www.bdocplus.de

Anlage von Patienten

- Im Portal wird zunächst der dem Vertrag beigetretene Patient angelegt
→ Es entsteht eine Patientenakte
- Mit Anlage von Patienten erstellt sich automatisch eine **Patientenliste**
- Leistungen und Dokumentationen können über die Patientenliste der einzelnen Patientenakte zugeführt werden
- Suchfunktion über Patientendaten / Kassen / Teilnahmestatus

Anlage

- Im Portal
Patienten
→ Es
- Mit A
Patienten
- Leistungs
Patienten
werden
- Such
Teilne

The screenshot shows the IVOM Portal interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: HOME, DOKUMENTATION, LEISTUNGSPRÜFUNG, ABRECHNUNGSDATEN, QUALITÄTSSICHERUNG, DOWNLOADS, and KONTAKT. Below this is a search area with filters for 'PATIENT', 'Patienten Status auswählen...', and 'Krankenkasse/n auswählen...'. The main area displays a table of patients with columns for OP, NU, OCT, Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Kasse, Status, and Historie. The 'Historie' column shows a series of checkmarks for each eye (R and L). A confirmation dialog box is open over the table, displaying details for a patient's treatment: 'AMD/IVOM OCT - abgerechnet', 'Behandlungsdatum: 17.01.2019', 'Auge: linkes Auge', 'Behandlungstyp: IVOM OCT', 'Arzt-Name: Dr. med. [redacted]', and 'Abrechnung: 2019-Q1'. The dialog has a green checkmark button and a 'Neu eingeben' button.

This close-up shows the search filter area. It includes a search icon, a '+ PATIENT' button, and a 'Filter:' dropdown menu. Below the filter, there are input fields for 'Vorname' and 'Geburtsdatum'.

g beigetretene

automatisch eine

nen über die
akte zugeführt

assen /

IVOM Portal Übersicht Patientenliste

The screenshot displays the IVOM Portal interface for a partner user. The top navigation bar includes links for HOME, DOKUMENTATION, LEISTUNGSPRÜFUNG, ABRECHNUNGSDATEN, QUALITÄTSSICHERUNG, DOWNLOADS, and KONTAKT. Below this is a search and filter section with a search bar, a '+ PATIENT' button, and dropdown menus for 'Patienten Status auswählen...' and 'Krankenkasse/n auswählen...'. The main area is a table titled 'Auswahl Patienten' with columns: OP, NU, OCT, Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Kasse, Status, and Historie. The table lists multiple patients with their respective data. A modal window is open over a patient entry, showing details for 'AMDIIVOM OCT - abgerechnet' with the following information:

Behandlungsdatum:	17.01.2019
Auge:	linkes Auge
Behandlungstyp:	IVOM OCT
Arzt-Name:	[Redacted]
Abrechnung:	2019-Q1

The bottom of the page shows a footer with 'Seite 1 von 11', 'Anzeige Eintrag 1 - 22 von 231', and 'OM-Abrechnung'. The BDOC logo and navigation links (Impressum, Datenschutz, Nutzungshinweise, Kontakt) are also visible.

Patientenakte & Dokumentation

- Seitenlokalisierung
- Datum
- Indikation / Diagnose
- Verordnungsweg (Muster16 oder Privatrezept)
- Abrechnungsvermerk (z.B. Nachsorger oder ggf. Interne ReNr)
- Bestätigung über Durchführung der Leistung
- Bestätigung, dass Versicherten-TN-Erklärung vorliegt

Patient

Vorname, Name: **Test Patient** Geburtsdatum: **10.10.1950** Krankenkasse: **BARMER**

Basisdaten

Leistung an Auge: *  Leistung Datum: * Leistung durchgeführt: * Ja Nein

Diagnose

nAMD (H35.30) Neovaskuläre altersbedingte Makuladegeneration ab 01.01.2020 (H35.30) bis 31.12.2019 (H35.3)	RVV (H34.8) Retinaler Venenverschluss	UV (H20.0+H30.9) Uveitis akute posterior/intermedia ab 01.01.2020 (H20.0+H30.9) bis 31.12.2019 (H30.9)	CNV PR (H30.9) Chorioidale Neovaskularisation infolge einer postinflammatorischen Retinochorioidopathie
DMÖ (H36.0) Diabetisches Makulaödem	CNV MP (H31.8+44.2) Chorioidale Neovaskularisation myopische ab 01.01.2020 (H31.8+H44.2) bis 31.12.2019 (H35.3)	CNV AS (H35.38) Chorioidale Neovaskularisation infolge angioider Streifen ab 01.01.2020 (H35.38) bis 31.12.2019 (H35.3)	CNV RCS (H35.7) Chorioidale Neovaskularisation infolge einer zentralen serösen Chorioretinopathie
CNV HND (H35.5) Chorioidale Neovaskularisation infolge einer idiopathischen Chorioretinopathie	CNV HAE (D18.06) Chorioidale Neovaskularisation infolge eines choroidalen Hämangioms	CNV SO (H31.8) Chorioidale Neovaskularisation Sonstige	
PDR (H36.0) Proliferative diabetische Retinopathie			

Rezept

Privatrezept Muster 16

Bemerkung

Abrechnungsvermerk / Leistung durch:

Bestätigung

Teilnahmeerklärung, Einwilligungserklärung und Operationsaufklärung des Patienten legen vor.

Tipps für den reibungslosen Ablauf

Organisatorische Vorbereitungen

- Versicherten-Teilnahmeerklärung / -Einschreibung sicherstellen (Tag der ersten Leistung)
- Privatrezepte gemäß Ausfüllhilfe IVOM-Portal bedrucken (lesbarer Formularkopf)
- Beachtung des 28 Tage Abstandes bei der Terminvergabe für IVOM und Verlaufskontrolle
- Beachtung der Stellungnahmen der Fachgesellschaften zur Therapie

Leistungsdokumentation & Abrechnung

- Leistungen zeitnah dokumentieren (idealerweise wöchentlich)
- Wöchentliche Übersendung der Privatrezepte und Teilnahmeerklärungen
- Regelmäßige Bearbeitung der Leistungsprüfung und Prüfung unbestätigter Patienten
- Nur das behandelte Auge (IVOM Therapie) ist im Vertrag, nicht das unbehandelte Partnerauge

Hinweis Qualitätssicherung

- Operateure sind für das Vorliegen der OCT Rohdaten/Volumenscans verantwortlich; im Rahmen einer QS-Stichprobe sind diese Daten elektronisch zur Verfügung zu stellen

Leistungsprüfung durch BDOC Plus AG

- Prüfung der Leistungsdokumentation vor Übermittlung an die Kassen
- Fragliche oder nicht vertragskonforme Leistungen werden markiert und Vertragsteilnehmer informiert
- Häufige Rückfragen wegen Zeitabständen oder fehlenden Rezepten

Frau [REDACTED]

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Kasse	KVNR	Teilnahme
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

R  

L -

Rechtes Auge

OCT am 20.01.2021 nicht abrechenbar!

Verlaufskontrolle unbehandeltes (Partner-) Auge oder Einschreibung ohne Indikation, bitte über EBM abrechnen

Löschen 

Linkes Auge

Frau [REDACTED]

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Kasse	KVNR	Teilnahme
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

R -

L                                

Rechtes Auge

Linkes Auge

OP am 13.01.2021 nicht abrechenbar!

Quittiertes Privatrezept liegt nicht vor, bitte nachreichen

Löschen 

NU am 15.01.2021 nicht abrechenbar!

Quittiertes Privatrezept liegt nicht vor, bitte nachreichen

Löschen 

Melden Sie sich!

*Wenn Unsicherheiten / Rückfragen bestehen,
besser vorher melden!*

BDOC Plus AG

Lindwurmstrasse 10 RGB

80337 München

T 089 – 2190981 - 10

F 089 – 2190981 - 90

mail@bdocplus.com

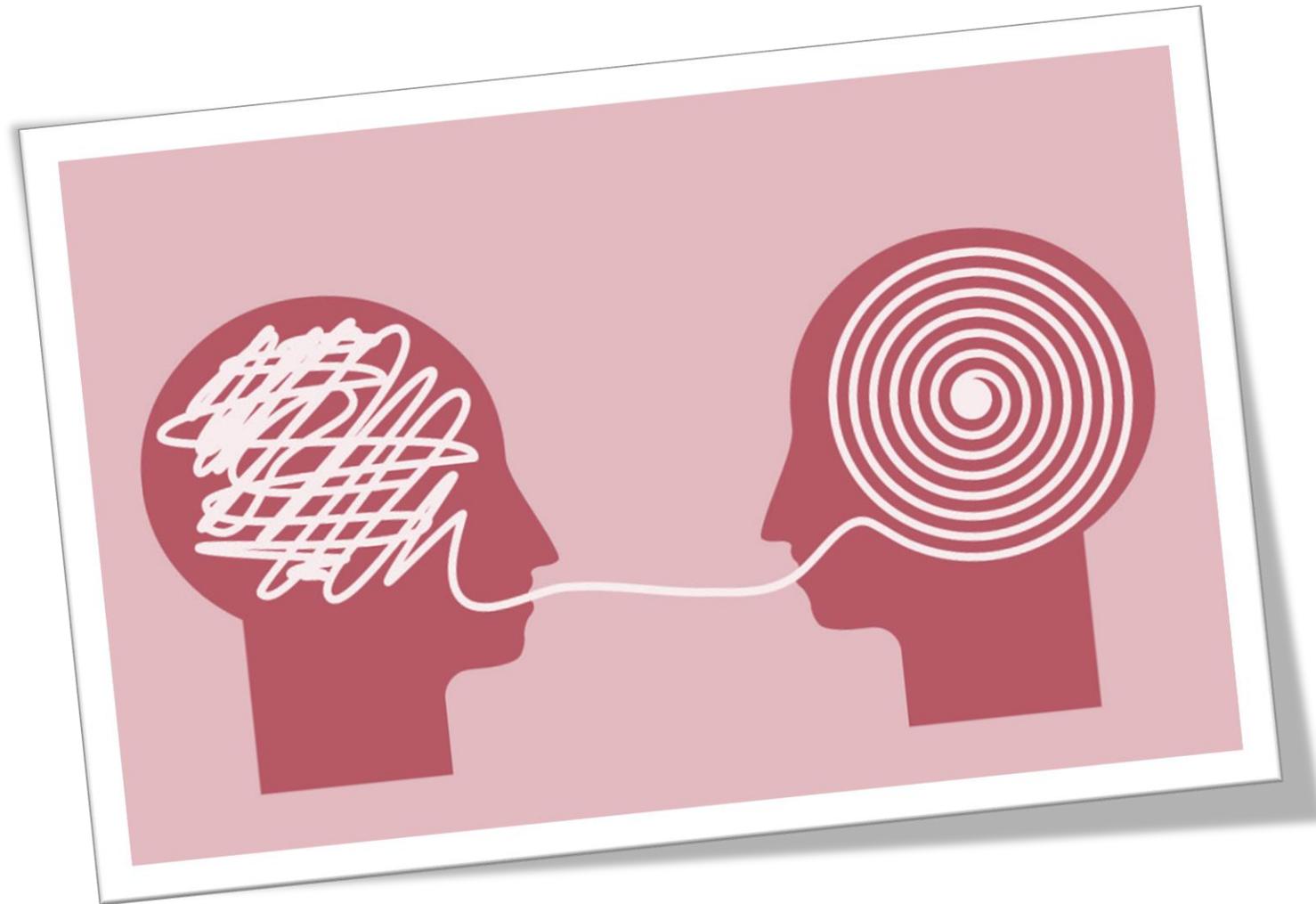
www.bdoc-portal.com



REGIONALE ABWEICHUNGEN

KVNo & KVWL

- Abrechnung erfolgt über die jeweilige KV
- Operateure und Nicht-Operateure rechnen jeweils selbständig ab
- Es gibt eigene Symbolziffern für die jeweiligen KV-Gebiete
- In beiden Gebieten gibt es eine Vielzahl regionaler Ergänzungen und Abweichungen
 - Gebiet KVNo → Infos etc. über VoA Nordrhein
 - Gebiet KVWL → Infos etc. über KVWL



Wie? Woher?
Weshalb?
Warum?



Es gibt keine dummen Fragen!!!!

Immer noch Fragen?

Julia Harris

-Geschäftsführung-

Vereinigung operierender Augenärzte Nordrhein e.V.

harris@voa-nordrhein.de