

Merkblatt zu den Abrechnungsmöglichkeiten von onkologischen Leistungen

Große Onkologie

Kostenpauschalen nach Anhang 2 der Onkologie-Vereinbarung:

86510 – Behandlung florider Hämoblastosen

86512 – Behandlung solider Tumore

Zuschläge nach Anhang 2 der Onkologie-Vereinbarung

86514 – intrakavitäre applizierte medikamentöse Tumorthherapie

86516 – intravasal applizierte medikamentöse Tumorthherapie

86518 – Palliativversorgung

86520 – orale medikamentöse Tumorthherapie

Hinweise

- Genehmigungspflichtig
- Angabe der Therapieform kurativ, palliativ oder adjuvant bei 86512
- Zuschläge nach 86514, 86516 und 86520 sind nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.
- Nur mit gesicherten ICD-10-Codes abrechenbar.
- Die Kostenpauschalen können nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Vertragsärzte in die Behandlung eingebunden sind. (z.B. bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung).
- Die Zuschläge nach 86514, 86516, 86518 und 86520 sind nur in Verbindung mit den Kostenpauschalen 86510 oder 86512 berechnungsfähig.
- Die Abrechnung der Kostenpauschalen 86510 bis 86520 setzt die Erfüllung aller Anforderungen nach den §§ 3 bis 8 der Onkologie-Vereinbarung voraus.

Abrechnungsausschluss

- Die Kostenpauschalen sind nicht neben den EBM-Zusatzpauschalen berechnungsfähig (siehe Seite 2).
- Die Kostenpauschalen sind nicht neben den EBM-Zuschlägen zur jeweiligen fachärztlichen Grundversorgung abrechnungsfähig (GOPs 05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 22216, 23216, 26220 und 27220 EBM). ***Die PFG wird grundsätzlich von der KV RLP zugesetzt und im Honorarbescheid ausgewiesen.**
- Tumore, die nach Operation vollständig reseziert sind und keiner weiteren tumorspezifischen Therapie und Behandlung bedürfen, sind von der Vereinbarung ausgeschlossen.
- Die in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durchgeführte Nachsorge bei behandelten Patienten, die krebskrank waren, wird durch die Onkologie-Vereinbarung nicht geregelt.
 - Ausschluss der Kostenpauschale 86520 (orale Tumorthherapie) gegen 86518 (Palliativversorgung). Im Behandlungsfall ist entweder nur die Kostenpauschale 86520 oder die Kostenpauschale 86518 für die Palliativversorgung zu

berechnen. Die Abrechnung beider Pauschalen im gleichen Behandlungsfall ist ausgeschlossen. ***KBV Info vom 19. Dezember 2019**

- Die Kostenpauschale 86520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86518 und den GOP's 07345,08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig

Kleine Onkologie

Kostenpauschalen nach der Zusatzvereinbarung der Onkologie-Vereinbarung: 86510E, 86512E und 86514

Hinweise

- Genehmigungspflichtig
- Angabe der Therapieform kurativ, palliativ oder adjuvant bei 86512E
- Zuschlag nach 86514 ist nur unter Angabe der/des verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.
- Der Zuschlag 86514 ist nur in Verbindung mit den Kostenpauschalen 86510E oder 86512E abrechnungsfähig.
- Nur mit gesicherten ICD-10-Codes abrechenbar.
- Die Kostenpauschalen können nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Vertragsärzte in die Behandlung eingebunden sind. (z.B. bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung).
- Die Kostenpauschalen können neben den EBM-Zusatzpauschalen abgerechnet werden.

Abrechnungsausschluss

- Nicht neben den EBM-Zuschlägen zur jeweiligen fachärztlichen Grundversorgung abrechnungsfähig (GOPs 05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 22216, 23216, 26220 und 27220 EBM). ***Die PFG wird grundsätzlich von der KV RLP zugesetzt und im Honorarbescheid ausgewiesen.**

Zusatzpauschalen nach EBM: 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315

Hinweise

- Voraussetzung ist die Zugehörigkeit der entsprechenden Facharztgruppe ggf. mit Schwerpunktbezeichnung.
- Nur mit gesichertem ICD-10-Code abrechenbar.
- Bei laufender onkologischer Therapie und bis höchstens zwei Jahre nach Abschluss der Therapie im Rahmen der Nachsorge abrechenbar.
- Die Ziffern können neben den Kostenpauschalen 86510E und 86512E nach der Zusatzvereinbarung der Onkologie-Vereinbarung abgerechnet werden.

Abrechnungsausschluss

- Nicht neben den EBM-Zuschlägen zur jeweiligen fachärztlichen Grundversorgung abrechnungsfähig (GOPs 05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 22216, 23216, 26220 und 27220 EBM).
- Nicht neben den Kostenpauschalen nach Anhang 2 der Onkologie-Vereinbarung abrechnungsfähig (86510, 86512, 86514, 86516 und 86518).