

**Dokumentationsnachweis
zur Honorierung
epiduraler und spinaler Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung
bildgebender Verfahren**

V 203 Epidurale und spinale Single Shot Applikation

Mit dem Versicherungsverband der Privatversicherungen besteht seit längerem die Vereinbarung, dass die Leistung V 203 (Epidurale und spinale Single Shot Applikation) gem. Pkt. C.10. der HonVB als Pauschalhonorar verrechnet werden kann, wenn folgende Schritte dokumentiert und der Versicherung zugänglich sind:

1. Interventionsbefund, in dem eindeutig die epidurale oder spinale Single Shot Applikation in Ablauf und Lokalisation dokumentiert ist
2. Zeitpunkt der Durchführung der Intervention
3. Anordnung der sechsständigen Bettruhe
4. Dokumentation der Einhaltung der sechsständigen Bettruhe
5. Beendigung der sechsständigen Bettruhe

Immer wieder wird durch die Privatversicherungen die Honorierung verweigert, wenn die Kriterien unvollständig dokumentiert oder schwer zugänglich sind. Vor allem die 6-stündige Bettruhe nach dem Eingriff ist bei Schlichtungsfällen oft nicht dokumentiert oder erst nach intensivem Studium der gesamten Krankengeschichte aufzufinden.

Zur Erleichterung der Rechnungsabwicklung erlauben wir uns eine Liste vorzulegen, anhand dieser eine reibungslose Abwicklung möglich sein sollte.

Wir ersuchen darum, die beiliegende Liste im Falle der Leistungserbringung von V 203 (Epidurale und spinale Single Shot Applikation) konsequent zu verwenden und vollständig auszufüllen. Neben dem Vorteil, dass diese Liste alle von den Versicherungen geforderten Kriterien enthält, kann sie auch dazu dienen, den Ablauf der ärztlichen Dokumentation zu standardisieren.

Auch bei Vorlage eines derartigen strittigen Falles an die Schlichtung ersuchen wir dringend, diese Liste beizulegen.

Anmerkung:

In Fällen, in denen sowohl eine Myelographie als auch eine spinale Single Shot Applikation verabreicht wird, ersuchen wir von der immer wieder verwendeten Positionsnummer X 106 Liquorpunktion Abstand zu nehmen, da dies nicht dem Sinn der Vereinbarung mit dem Versicherungsverband entspricht und Nachteile in der Honorierung nach sich ziehen kann.

Facettengelenksinfiltrationen, ISG-Infiltrationen und periradikuläre Infiltrationen

Gem Pkt. C. 10.5. der HonVB können diese per se nicht als V 203 (Epidurale und spinale Single Shot Applikation) verrechnet werden. In diesen Fällen steht bei konsiliariter durchgeführter Leistung der dafür vorgesehene Betrag eines invasiven Konsils - maximal zwei pro Aufenthalt – zur Verfügung. Allerdings erfolgt in diesen Fällen vertragsgemäß die Prüfung der stationären Notwendigkeit des Aufenthaltes durch die Versicherung.

**Dokumentationsnachweis
zur Honorierung
epiduraler und spinaler Infiltrationsbehandlungen unter Anwendung
bildgebender Verfahren**

V 203 Epidurale und spinale Single Shot Applikation

Patient/in:	
Operateur/in:	
Datum des Eingriffs:	
Art der Applikation (bitte ankreuzen):	<input type="checkbox"/> epidurale Applikation <input type="checkbox"/> spinale Applikation
Interventionsbefund vorhanden (bitte ankreuzen):	<input type="checkbox"/> Interventionsbefund vorhanden <input type="checkbox"/> Interventionsbefund nicht vorhanden
Zeitpunkt der Intervention (bitte die Uhrzeit angeben):	
Anordnung der sechsstündigen Bettruhe bis (bitte End-Zeitpunkt angeben):	
Beendigung der Bettruhe (bitte die Uhrzeit angeben):	

*Beilage:
Interventionsbefund*