

Antrag auf Kostenübernahme für eine ambulante Operation

Krankenkasse:

Sehr geehrte Damen und Herren,

beui Ihrer Versicherten

.....
Diagnose: ICD: H 26.9 (Cataract)

Ist die Durchführung einer Operation erforderlich. Folgender Eingriff ist geplant:

OPS: 5-144.5a (Phako + HKL Implantation)

Die Vorrausetzungen für eine ambulante Operation sind erfüllt: Listung im Katalog stationersetzender Leistungen nach § 115 b SGB V, operabler Gesundheitszustand des Patienten, häusliche Versorgung und Transportmöglichkeiten gesichert.

Ihre Versicherte wünscht ausdrücklich die Durchführung dieser Operation in unserer Tagesklinik.

Bezug nehmend auf die nicht akzeptable Vergütung für ambulante Operationen in Berlin schlagen wir vor, die Honorierung dieses Eingriffes nach Einzelfallprüfung im Rahmen des Kostenübernahmeverfahrens vorzunehmen.

Sie werden ferner gebeten, Ihrer Versicherten zu erläutern, warum ein derartiges Vorgehen für Sie für Sie z.B. in Baden-Württemberg oder Hessen nicht notwendig wäre.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Datum:

.....
Unterschrift

.....
Stempel

Kostenrechnung Operation lt. EBM

<u>Leistung</u>	<u>EBM-Ziffer</u>	<u>Punkte</u>
Op-Leistung	31351	9810
Narkose	31822	2945
Postop.Behandlung	31719	750
		13505 x 0,047 = <u>634,74 €</u>

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

Die in der Anlage genannten Kosten zur Durchführung der ambulanten Operation werden nach Einzelfallprüfung übernommen.

.....
Datum, Unterschrift Krankenkasse

.....
Stempel