

Nachtrag vom 5.7.2013¹

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung
vom 31.3.2012

mit Wirkung zum 1.8.2013

¹ Grundlage des Nachtrags:

Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung,
Deutscher Bundestag, Drucksache 17/13947, Artikel 5b
hier: Zuschlag Hygiene-Förderprogramm und Versorgungszuschlag

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär

wird wie folgt ergänzt:

Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

<i>Hinweis:</i>	4. – 8. Stelle:	'00000'	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3 SGB V), teilstationär
		'00001'	...
		...	
		<u>'00018'</u>	<u>Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG</u>
		<u>'00019'</u>	<u>erhöhter Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG</u>
		<u>'00020'</u>	<u>Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG</u>

Nachträge zu Anhang B Teil I (Anlage 2) Ergänzungen

Nachtrag 2

Anhang B Teil I:

wird wie folgt ergänzt:

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
<u>47100018</u>	<u>Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG</u>	<u>01.08.2013</u>	<u>31.12.2014</u>
<u>47100019</u>	<u>erhöhter Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG</u>	<u>01.08.2013</u>	<u>31.12.2013</u>
<u>47100020</u>	<u>Zuschlag Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG</u>	<u>01.08.2013</u>	<u>31.12.2016</u>

Hinweis zur Abrechnung des Versorgungszuschlages gemäß § 8 Abs. 10 Sätze 1 und 2 KHEntgG

1. Für die Zuschläge sind die folgenden Entgeltschlüssel zu verwenden:

- 47100018 Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG
 47100019 erhöhter Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG

2. In der Rechnung des Krankenhauses werden für ab dem 1. August 2013 stationär aufgenommene Patienten, sofern im Rechnungssatz enthalten, die folgenden Entgeltarten zur Berechnung herangezogen:

- 70xxxxxx DRG–Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG
 71xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD (§ 1 Abs. 2 Satz 1 FPV)
 oder tagesbezogene teilstationäre DRG–Fallpauschalen ab 2. Tag
 72xxxxxx Abschlag bei Verlegungen (§ 1 Abs. 1 Satz 3 FPV)
 73xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 1 Abs. 3 Satz 1 FPV)

3. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zuschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt:

1. Summenbildung der Relativgewichte über die o.g. Entgeltarten, wobei Relativgewichte für Abschläge (72xxxxxx, 73xxxxxx) abzuziehen sind
2. Multiplikation mit auf 2 Nachkommastellen gerundetem Zuschlagswert (dieser ergibt sich aus der Multiplikation des LBFW mit dem maßgeblichen Vomhundertwert und Division durch 100)
3. kaufmännische Rundung des nach Nr. 2 errechneten Zuschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen

Technisches Beispiel (mit Versorgungszuschlag 47100018 bis 31.12.2013 1,0%):

DRG–Entgeltart 70XXXY1Z mit dem Relativgewicht	0,961
LBFW:	3000,00 €
Zuschlag OGV Entgeltart 71XXXY1Z:	0,151
Anzahl der Tage Überschreitung OGV	2 Tage
Zuschlagswert (3000,00 € x 1,0 : 100)	30,00 €
7010XY1Z: 0,961 x 3000,00 €	= 2883,00 €
7110XY1Z: 0,151 x 3000,00 € x 2	= 906,00 €
47100018: [0,961 + (0,151 x 2)] x 30,00 € = 1,263 x 30,00 €	= 37,89 €
Rechnungsbetrag	= 3826,89 €

Für alle ab dem Geltungszeitpunkt der Vereinbarung nach § 10 Abs. 5 Satz 6 KHEntgG (Vereinbarung zur Tarifberichtigungsrate) bis einschließlich am 31.12.2013 aufgenommene Patienten wird anstelle des Versorgungszuschlages nach § 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG (47100018) der erhöhte Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG (47100019) abgerechnet.

Hinweis zur Abrechnung des Zuschlages Hygiene–Förderprogramm nach § 4 Absatz 11 KHEntgG

1. Für den Zuschlag ist der folgenden Entgeltschlüssel zu verwenden:

47100020 Zuschlag Hygiene–Förderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG

2. In der Rechnung des Krankenhauses werden für ab dem 1. August 2013 stationär aufgenommene Patienten, sofern im Rechnungssatz enthalten, die folgenden Entgeltarten zur Berechnung herangezogen:

70xxxxxx	DRG–Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG
71xxxxxx	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD (§ 1 Abs. 2 Satz 1 FPV) oder tagesbezogene teilstationäre DRG–Fallpauschalen ab 2. Tag
72xxxxxx	Abschlag bei Verlegungen (§ 1 Abs. 1 Satz 3 FPV)
73xxxxxx	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 1 Abs. 3 Satz 1 FPV)
760xxxxx	Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG (Anlagen 4 und 6 FPV)
76ZExxxx	Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG (Anlagen 2 und 5 FPV)
762xxxxx	Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
85xxxxxx	Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
86xxxxxx	Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
87xxxxxx	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
88xxxxxx	Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
89xxxxxx	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

3. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zuschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt:

1. Summenbildung über die o.g. Entgeltarten, wobei Entgelte für Abschläge abzuziehen sind $[(\text{Entgeltbetrag}) \times (\text{Entgeltanzahl})]$
2. Multiplikation mit dem maßgeblichen Vomhundertwert
3. Division durch 100
4. kaufmännische Rundung auf 2 Nachkommastellen