

Nachtrag vom 18.12.2020

mit Wirkung zum 1.1.2021 und 1.7.2021

zur

Fortschreibung vom 20. September 2013

der

**Rahmenvereinbarung
zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten
bei Krankenhausleistungen
in Verbindung mit § 17c KHG**

zwischen

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), Berlin

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), Köln

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachträge 1-5 diverse Entgelte:

Es werden die im Rahmen diverser Vereinbarungen geregelten Entgelte in der Vereinbarung nachgetragen. Die zugehörigen Entgeltschlüssel werden diesbezüglich vereinbart und bereits vereinbarte Entgeltarten in den Entgeltschemata nachgetragen (z.B. Corona-Antigentest-Entgelte, die mit Schlüsselfortschreibung vom 2.11.2020 vereinbart worden waren).

Gemäß § 5 Abs. 3g Satz 1 und 2 KHEntgG haben Versicherte Anspruch auf die Befüllung ihrer elektronischen Patientenakte. Dieser Anspruch richtet sich auch gegen Ärzte, die in vertragsärztlich tätigen Einrichtungen oder in zugelassenen Krankenhäusern tätig sind. Zur Finanzierung der damit verbundenen Leistungen wird gemäß § 5 Abs. 3g Satz und 2 KHEntgG ein Zuschlagsvolumen gebildet, welches durch die voraussichtliche Zahl aller voll- und teilstationären Fälle eines Krankenhauses geteilt wird und durch einen so ermittelten einheitlichen Zuschlag auf jeden voll- und teilstationären Fall erhoben wird. Diesen Zuschlag regeln die entsprechenden Nachträge.

Derzeit befinden sich die Vereinbarungspartner auf Bundesebene in laufenden Verhandlungen über Zuschläge nach § 5 Absatz 3i KHEntgG sowie nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 BPfIV (2. Corona Mehrkostenzuschlagsvereinbarung) die eine differenzierte Vergütung vorsehen. Dafür werden die bereits für die bisherigen Mehrkosten vorgesehenen Entgelte verlängert und in ihrer Bezeichnung angepasst und können zur Abbildung dieser Vergütung verwendet werden.

Nachtrag 4 – Abbildung NUB-Entgelte im Entgeltschema des Bereiches BPfIV

NUB Entgelte im PEPP-Bereich werden nicht in voll- bzw. teilstationäre Entgelte unterschieden, aus diesem Grund wird klargestellt, dass eine künftige Vergabe dieser Entgelte im Entgeltbereich CC* erfolgt und die erste Stelle nicht mit „A“, „B“ oder „D“ vergeben werden.

Nachtrag 6 – Anpassung Fehlercodes:

Der Fehlercode 34091 ist an den neuen Verlegungsgrund 29 anzupassen. Bis auf weiteres ist jedoch der Verlegungsgrund pandemiebedingt ausgesetzt. Die Abrechenbarkeit von vorstationären Entgeltarten wird in Fehlercode 34053 und die Berechenbarkeit von Pflegeentgelten in 34220 und 34221 berücksichtigt

Nachtrag 7 Pflegeentgelte bei Jahresüberliegern in Häusern mit fehlender Budgetvereinbarung

Bis Mitte kommenden Jahres steht es Krankenhäusern, die noch keine Budgetvereinbarung getroffen haben, frei, je nach Möglichkeiten ihrer Softwaresysteme Pflegeentgelte der Überlieger 2020/21 zu übermitteln – entweder als fallindividuellen Durchschnittswert oder mittels zwei

zeitlich gegeneinander abgegrenzte Rechnungspositionen. Ab Rechnungseingang 1.7.21 ist nur noch die letztere Möglichkeit gegeben,
Des Weiteren wird klargestellt, dass die Regelungen zur Ersatzabrechnung auf den BPfIV-Bereich betreffen.

Nachtrag 8 – Angaben zum Standort

Es werden Klarstellungen u.a. zum Umgang der Standortangabe im Rahmen von Zwischenrechnungen vorgenommen.

Nachträge zu Anlage 2:

Nachtrag 1: Entgelte mit Wirkung zum 1.1.2021:

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

wird wie folgt ergänzt:

...

47 Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag

Sonderfall 47XXXXXX reserviert (extern)

471 Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

Hinweis: 4.-8. Stelle: 00000 Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3 SGB V), teilstationär

...

00031 Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals

00032 Zuschlag für zusätzliche Finanzierung nach § 5 Absatz 2a KHEntgG (Liste der ländlichen Krankenhäuser)

00033 Zuschlag gem. § ~~21-5~~ Abs. ~~6-3i KHG-KHEntgG~~ zur Vergütung ~~der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung (50,- Euro) von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2~~

00034 Zuschlag gem. § ~~21-5~~ Abs. ~~6-3i KHG-KHEntgG~~ zur Vergütung ~~von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung~~ bei Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ~~(100,- Euro)~~

00035 Zuschlag für Speicherung von Daten und Erstbefüllung auf der elektronischen Patientenakte gemäß § 5 Abs. 3g Satz 1 und 2 KHEntgG (krankenhausindividuell)

00036 Zuschlag Hebammenstellen-Förderprogramm § 4 Abs. 10 KHEntgG

...

Nachtrag 2: Corona-Testentgelt (nachrichtlich):

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

wird wie folgt ergänzt:

...

**760 Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG
 – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 oder nach Anlage
 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6 Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG**

Hinweis: 4.-5. Stelle: 00 bundesweit
 [01-16] Länderschlüssel
 9X bundesweit
 6.-8. Stelle: 001ff. Zusatzentgelt für Behandlung von Blutern
 mit Blutgerinnungsfaktoren oder nach
 Anlage 4 KFPV oder Anlage 6 FPV
 Bundesweit nach Anlage 2 KFPV 2004
 Z01 Hämodialyse (ZE01)

**761 Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
 762 Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
 76CT Zusatzentgelt für Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)**

Hinweis: 5.-8. Stelle: 9998 Testung des Coronavirus SARS-CoV-2
 § 26 KHG) – als Antigentest
 9999 Testung des Coronavirus
 SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)

Nachtrag 3: Aktualisierung Entgeltschlüsselschema (Wirkung zum 1.1.2021):

Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d) *wird wie folgt ergänzt:*

...

Der Entgeltartenbereich „Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 2 BPfIV“ bzw. „krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte“ (2. Stelle des Entgeltartenschlüssels = 5 bzw. 9) und Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 7 Satz 1 Nr. 5 BPfIV (2. Stelle des Entgeltartenschlüssel = C) wird dem Behandlungsbereich „stationär“ (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C) zugeordnet. Der Entgeltartenbereich „ergänzende Tagesentgelte“ (2. Stelle = 4) wird ebenfalls dem Behandlungsbereich „stationär“ (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C) zugeordnet. Für die Abrechnung bei Zusatzentgelten im voll- bzw. teilstationären Entgeltbereich und von ergänzenden Tagesentgelten finden bis auf weiteres die Entgeltarten C5*, C9* und C4* Anwendung.

Zur internen Verwendung wird, abweichend von der Systematik, der Entgeltartenschlüssel `C1000000` reserviert.

Hinweis:

Bei der Abrechnung von Wahlleistungen sind weiterhin die Entgeltschlüssel 53* - 58* zu verwenden. (siehe Anlage 2, Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär)

1. Stelle: Behandlungsbereich

- A vollstationärer Behandlungsbereich
- B teilstationärer Behandlungsbereich
- C stationärer Behandlungsbereich
(gilt für Entgeltbereiche 4, 5, 9, A, C, F, V und N)*
- D stationsäquivalenter Behandlungsbereich**

* Die Entgeltbereiche A und F sind somit in den Behandlungsbereichen A, B und C möglich.

** Die Entgeltbereiche 6, 7, D, G und H sind im Behandlungsbereich D möglich. Weiterhin sind im Behandlungsbereich D auch Entgelte des Behandlungsbereiches C (stationär) möglich. Ausgenommen hiervon ist der Entgeltbereich 4 (Ergänzende Tagesentgelte).

Hinweis:

Die Entgeltschlüssel können an der 4.-8. Stelle je Entgeltbereich (differenziert an der 2. Stelle) jeweils neu, beginnend mit „00000ff“ nummeriert werden. Es werden keine „bereichsübergreifenden“ Blöcke reserviert. Nur dort wo die 4.-8. Stelle mit z.B. „00000“ eine gleiche Ausprägung für die 1. Stelle hat (z.B. 00000= Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren) ist diese in Anlage 2 explizit als Ausprägung aufgeführt und gilt für die 1. Stelle A und B ebenso.

Nachtrag 4: (zum 1.1.2021)

Schlüssel 4:Entgeltarten

wird wie folgt ergänzt:

Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d)

...

- 4 Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV
- 5 Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 2 BPfIV [E2] oder Entgelte nach § 26 KHG
- 6 Zuschläge [u.a. gemäß KHG]

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 5 [Zusatzentgelt nach Katalog] Entgeltbezug

- 3. Stelle: Z reserviert
- 4.-7. Stelle: 0000ff. Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung Katalog, alphanumerisch

Zusatzinformation:

- 8. Stelle: 0 reserviert

- 3.-4. Stelle: CT Zusatzentgelt für Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)
- 5.-8. Stelle: 9998 Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 § 26 KHG) – als Antigentest
- 9999. Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG] Entgeltbezug

- 3. Stelle: 1 Tagesbezogene Zuschläge
- 4.-8. Stelle: 00000 Zuschlag Begleitperson [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 1. HS BPfIV]
00001 Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 2. HS BPfIV]
00002 Investitionszuschlag bis 2014 [§8 Abs. 3 BPfIV]
- 3. Stelle: 2 Fallbezogene Zuschläge
- 4.-8. Stelle: 00000 Ausbildungszuschlag [§17a Abs. 6 KHG]
00001 Zuschlag Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung
00002 reserviert
00003 Zuschlag Qualitätssicherung [§17b Abs. 1 Satz 5 KHG]
00004 Zuschlag Sicherstellung [§17b Abs. 1 Sätze 6-9 KHG]
00005 DRG-Systemzuschlag [§17b Abs. 5 KHG]
00006 Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss [§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. §139 c Satz 1 SGB V]
00008 Telematikzuschlag [§ 291a Abs. 7a SGB V]
00009 Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden

- Fehlermeldesystemen [§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG]
- 00010 Ausbildungszuschlag nach § 33 Abs. 3 Satz 1 PfIBG
- 00011 kombinierter Ausbildungszuschlag nach §§ 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG und 33 Abs. 3 Satz PfIBG
- 00012 Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals nach § 8 Abs. 7 BpflV
- 00013 Zuschlag gem. ~~§ 5 Abs. 3i KHEntgG~~ ~~§ 21 Abs. 6 KHG~~ zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung (50,- Euro)
- 00014 Zuschlag gem. ~~§ 21 Abs. 6 KHG~~ ~~§ 5 Abs. 3i KHEntgG~~ zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 der höheren Aufwendungen der Krankenhäuser bei der Materialbeschaffung bei Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (100,- Euro)
- 00035 Zuschlag für Speicherung von Daten und Erstbefüllung auf der elektronischen Patientenakte gemäß ~~§ 5 Abs. 6 BpflV~~ i.V.m. ~~§ 5 Abs. 3g Satz 1 und 2 KHEntgG~~ (krankenhausindividuell)

Nachtrag 5: Neue Entgeltarten in Anhang A zur Anlage 2

Teil I:

wird wie folgt ergänzt:

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
<u>47100033</u>	<u>Zuschlag gem. §5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>47100034</u>	<u>Zuschlag gem. §5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>47100035</u>	<u>Zuschlag für Speicherung von Daten und Erstbefüllung auf der elektronischen Patientenakte gemäß § 5 Abs. 3g Satz 1 und 2 KHEntgG (krankenhausindividuell)</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>76CT9998</u>	<u>Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 § 26 KHG) – als Antigentest</u>	<u>15.10.2020</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>76CT9999</u>	<u>Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)</u>	<u>14.05.2020</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>47100036</u>	<u>Zuschlag Hebammenstellen-Förderprogramm § 4 Abs. 10 KHEntgG</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.2023</u>

Teil III:

wird wie folgt ergänzt:

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
<u>A6200013</u>	<u>Zuschlag gem. §5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2, vollstationär</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>A6200014</u>	<u>Zuschlag gem. §5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, vollstationär</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>B6200013</u>	<u>Zuschlag gem. §5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2, teilstationär</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>B6200014</u>	<u>Zuschlag gem. §5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, teilstationär</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>A6200035</u>	<u>Zuschlag für Speicherung von Daten und Erstbefüllung auf der elektronischen Patientenakte</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.9999</u>

	<u>gemäß §346 5 Abs. 5 SGB-V3g Satz 1 und 2 KHEntgG. vollstationär (krankenhausindividuell)</u>		
<u>B6200035</u>	<u>Zuschlag für Speicherung von Daten und Erstbefüllung auf der elektronischen Patientenakte gemäß § 5 Abs. 3g Satz 1 und 2 KHEntgG, teilstationär (krankenhausindividuell)</u>	<u>01.01.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>C5CT9998</u>	<u>Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 § 26 KHG) – als Antigentest</u>	<u>15.10.2020</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>C5CT9999</u>	<u>Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)</u>	<u>14.05.2020</u>	<u>31.12.9999</u>

Nachtrag 6: Fehlercodes (zum 1.1.2021):

Anhang B zur Anlage 2 - Fehlerkodes

wird wie folgt angepasst:

...

Spezifische Fehler der Prüfstufe 3

Fehlercode Fehlertext

...

34053 Abrechnung von kleiner Aufnahmetag nicht zulässig (gilt nicht für Rechnungspositionen zu vorstationären Kontakten.

...

34091 IK der aufnehmenden Institution gefüllt, obwohl Entlassungsgrund nicht 06, 08, 09, 10, 11, 13, 16, 17 oder 22 oder 29

...

34217 Datum zum Ende des Standort [\$\$\$\$\$\$\$] ist nicht korrekt (Pseudowert gemeldet), nicht bei KHIN Nachrichten bzw. Zwischenrechnungen anzuwenden

...

Nachträge zu Anlage 5:

Nachtrag 7: Änderung Pflegeentgeltwert (zum 1.7.2021):

1.4.12 Abrechnung Pflegeerlöskatalog für Aufnahmen ab dem 01.01.2020

Wird wie folgt angepasst

Grundsätze der Abrechnung

Die Falldefinition der FPV bleibt grundsätzlich erhalten (u.a. am Tag der Aufnahme geltender Katalog, Wiederaufnahme- und Verlegungsregeln). Die Zahl der abrechenbaren Belegungstage berechnen sich analog wie bei den DRG-Fallpauschalen nach § 1 Abs. 7 und § 7 Abs. 3 FPV.

Die zugehörigen Pflegeentgelte können auch in mehreren, zeitlich abgegrenzten Entgeltsegmenten abgerechnet werden, sofern die Felder „Abrechnung von“ und „Abrechnung bis“ dabei den vollständigen Aufenthalt korrekt und überlappungsfrei abbilden, insbesondere bei der Abbildung von Fallzusammenführungen.

...

Fehlende Budgetvereinbarung

Können die tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für das Jahr 2020 noch nicht durch einen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert berechnet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 des KHG mit dem in § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG ausgewiesenen Eurowert zu multiplizieren. Die Zahl der abrechenbaren Belegungstage berechnen sich nach § 1 Abs. 7 und § 7 Abs. 3 FPV. Liegen für das Entgelt Bewertungsrelationen im Pflegeerlöskatalog vor, ist der bisher vereinbarte Entgeltbetrag (85* bzw. 86*) täglich um die Entgelthöhe zu mindern, die sich ergibt, wenn der in § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG ausgewiesene Euro-Betrag mit der Pflegebewertungsrelation multipliziert wird. Hierbei ist für 85er-Entgelte der Wert von dem vereinbarten Betrag je Tag abzuziehen. Bei 86er-Entgelten ist der mit der Entgeltanzahl des Pflegeentgeltes multiplizierte Betrag von dem Betrag der vereinbarten Fallkosten abzuziehen.

Für Belegungstage ab dem 01.04.2020 ist der in § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG für diesen Zeitraum ausgewiesene erhöhte Eurowert anzuwenden. Für Belegungstage ab dem 01.01.2021 ist der in § 15 Abs. 2a Satz 1 Nr. 3 KHEntgG für diesen Zeitraum ausgewiesene innerhalb eines Falles abgesenkte Eurowert anzuwenden. Für Fälle mit Rechnungseingang nach dem 01.07.2021 sind für die Abbildung unterschiedlich bewerteter Belegungstage im Abrechnungsfall mehrere ENT-Segmente an die Krankenkassen zu übermitteln. Hier wird für die Berechnung des jeweiligen „Entgeltbetrages“ der unter § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG ausgewiesene Wert für eine Multiplikation mit den Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog herangezogen. Über die Felder „Abrechnung von“ und „Abrechnung bis“ sind die entsprechenden Zeiträume unterschiedlich hoch bewerteter Belegungstage voneinander abzugrenzen. Hinweis: ~~Der~~Die ausgegliederte DRG Fall(aDRG) bleibt unberührt in einem ENT Segment je Fall. Rechnungen der Rechnungsart `04` (Gutschrift) folgen der ursprünglichen Rechnungslegung.

~~Übergangsweise gilt für alle~~Für Fälle mit einem Rechnungseingang bis 30.06.2021 gilt für die Abbildung des gesetzlich vorgesehenen Eurowertes zur Ermittlung des Pflegebetrages in einem Fall,

dass für Krankenhäuser die Umsetzung übergangsweise im Rahmen der individuellen Softwaremöglichkeiten vorübergehend bis 30.06.2021 möglich ist. Solange mit dem vorläufigen Pflegeentgeltwert abgerechnet wird gilt somit das Kriterium „Aufnahmetag“ zur Zuordnung des Wertes nicht, sondern für Belegungstage ab dem 01.01.2021 wird in laufenden Fällen von 185 Euro auf den abgesenkten Wert von 163,09 EUR gewechselt. Rechnungen der Rechnungsart `04` (Gutschrift) folgen der ursprünglichen Rechnungslegung.

Besondere Einrichtungen und teilstationäre Leistungen

...

Ersatzabrechnung bei nicht vorgelegener vollstationärer Behandlungsbedürftigkeit § 8 Absatz 3 KHEntgG bzw. § 8 Abs. 6 BPfIV

Gemäß § 8 Absatz 3 KHEntgG bzw. § 8 Abs. 6 BPfIV haben die Versicherungsunternehmen bei nicht vorgelegener vollstationärer Behandlungsbedürftigkeit als Ergebnis einer Rechnungsprüfung die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen nach den für vorstationären Behandlungen nach §115a SGB V getroffenen Vereinbarungen zu vergüten, soweit keine andere Möglichkeit zur Abrechnung der erbrachten Leistung besteht. ...

Nachtrag 8: Standortangaben (zum 1.1.2021):

2. Hinweise zu Datenelementen (nach Segmenten) *Wird wie folgt angepasst*

...

STA Segment Standort

Mit dem Segment STA werden alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Standorte des Krankenhauses mit zeitlichem Bezug ausgewiesen. Bei jedem Wechsel des Behandlungsstandortes ist ein neues STA-Segment zu erzeugen.

1. Standortnummer

Das Feld enthält den Standort des Krankenhauses im jeweiligen Behandlungsfall. Zur Anwendung dürfen nur gültige Standortnummern aus dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V kommen.

Bei der Abrechnung stationsäquivalenter Behandlungsfälle (Aufnahmegrund `10`) ist der Vorgabewert `779999999` zu verwenden.

Hinweis:

Bei unterbrochenen Behandlungen (z.B. Tage mit vollständiger Abwesenheit, Fallzusammenführungen) am selben Standort innerhalb eines Falles ist nur ein STA-Segment für den gesamten Zeitraum anzugeben.

Bei nachstationären Behandlungen werden der Versicherung im STA Segment vom Entlassungsstandort abweichende Angaben übermittelt. Diese Übermittlung kann entfallen, wenn der Standort der nachstationären Behandlung dem entlassenden Standort entspricht. Dies gilt für vorstationäre Behandlungen analog.

Im Rahmen von Zwischenrechnungen (Rechnungsart 2. Stelle = 1) wird bei einer Behandlung an nur einem Standort die tatsächliche Standortnummer übermittelt, ist ein Wechsel des Standortes bereits erfolgt, wird der tatsächliche Verlauf mit der Standortnummer (und korrektem Standort Ende und Standort Ende Uhrzeit) übermittelt wobei der bislang letzte Standort die jeweilige Standortnummer mit den u.g. Vorgabewerten bei Standort Ende und Standort Ende Uhrzeit aufweist.

2. Standort Ende

Das Feld enthält das Datum des Endes der Behandlung an dem jeweiligen Standort im Behandlungsfall. Der Vorgabewert `99991231` ist im Rahmen von Zwischenrechnungen (Rechnungsart 2. Stelle = 1) und einer Behandlung an nur einem Standort oder bei einem Wechsel des Standortes für den bislang letzten Standort zu verwenden.

3. Standort Ende Uhrzeit

Das Feld enthält die Uhrzeit in Stunden (00-23) und Minuten (00-59), bis zu welcher der Patient an diesem Standort behandelt wurde. Der Vorgabewert `2359` ist im Rahmen von Zwischenrechnungen (Rechnungsart 2. Stelle = 1) und bei einer Behandlung an nur einem Standort oder bei einem Wechsel des Standortes für den bislang letzten Standort zu verwenden.

Berechnungsschema

zur Abrechnung des Zuschlages – Hebammenförderprogramm nach § 4 Abs. 10 KHEntgG und

zur Abrechnung des Abschlages bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (§ 137i Abs. 5 SGB V)

47100036 ⇒ 01.01.2021 – 31.12.2023

47200029 ⇒ 01.04.2019 – 31.12.9999

1. Für den Zuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG wurde der Entgeltartenschlüssel „47100036“ festgelegt. Für den Abschlag nach (§ 137i Abs. 5 SGB V) wurde der Entgeltartenschlüssel „47200029“ festgelegt. Dieser wird als prozentualer Zu bzw. Abschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung des Zuschlages nach § 4 Abs. 10 KHEntgG bzw. des Abschlages nach § 137i Abs. 5 SGB V herangezogen:

<u>47xxxx1x</u>	<u>Zu-/Abschlag nach § 15 Abs. 2 KEntgG</u>
<u>70xxxxxx</u>	<u>DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)</u>
<u>71xxxxxx</u>	<u>Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG</u>
<u>72xxxxxx</u>	<u>Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV</u>
<u>73xxxxxx</u>	<u>Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV</u>
<u>760xxxxx</u>	<u>Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 6 FPV</u>
<u>762xxxxx</u>	<u>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG</u>
<u>76ZExxxx</u>	<u>Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – nach Anlage 5 FPV</u>
<u>85xxxxxx</u>	<u>Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)</u>
<u>86xxxxxx</u>	<u>Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)</u>
<u>87xxxxxx</u>	<u>Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG</u>
<u>88xxxxxx</u>	<u>Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG</u>
<u>89xxxxxx</u>	<u>Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG</u>

3. Die vom Krankenhaus in Rechnung gestellten Zu-/Abschlagsbeträge werden wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):

Summe über alle Entgeltarten [(Entgeltbetrag) x (Entgeltanzahl)] x maßgeblicher von Hundertwert / 100 kaufmännische Rundung des nach Nr. 3 errechneten Zu-/Abschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen