

Rahmenvereinbarung

**zur elektronischen Datenübermittlung von Abrechnungsdaten bei der
Direktabrechnung von Krankenhausleistungen in der Beihilfe in Verbindung
mit § 17c Abs. 5 KHG**

(Rahmenvereinbarung elektronische Datenübermittlung)

zwischen

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

und

der Bundesrepublik Deutschland,

vertreten durch das Bundesministerium des Innern und für Heimat

(im Folgenden Bund genannt)

§ 1 Zielsetzung

- (1) § 17c Abs. 5 KHG verpflichtet die Krankenhäuser, bei der Abrechnung von Fallpauschalen und Zusatzentgelten mit selbstzahlenden Patienten die Daten entsprechend § 301 SGB V auf dem Wege des elektronischen Datenaustauschs auch an die Beihilfeträger zu übermitteln, wenn die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem Beihilfeträger Gebrauch macht und ihre Einwilligung erklärt hat.
- (2) Mit dieser Rahmenvereinbarung regeln die DKG und der Bund die Einzelheiten der Übermittlung der Daten entsprechend § 301 SGB V auf elektronischem Wege sowie zur Direktabrechnung zwischen Krankenhäusern und den am elektronischen Datenaustausch teilnehmenden Festsetzungsstellen. Um Krankenhäusern und Beihilfeträgern, die bislang noch nicht der *Rahmenvereinbarung über eine Direktabrechnung von Krankenhausleistungen – Beihilfe – im schriftlichen Verfahren vom Juli 2018 - RahmenV sV (Anlage 1)* beigetreten sind, die Möglichkeit zur Vornahme einer Direktabrechnung zu eröffnen, trifft diese Rahmenvereinbarung Regelungen zur Teilnahme dieser Krankenhäuser und Festsetzungsstellen am Verfahren der Direktabrechnung im elektronischen Datenaustausch. Der *RahmenV sV* bereits beigetretene Krankenhäuser und Beihilfeträger können entweder das schriftliche Verfahren beibehalten oder durch Beitritt zu dieser Rahmenvereinbarung das elektronische Verfahren nutzen (Wahlrecht). Insofern ergänzt diese Rahmenvereinbarung die *RahmenV sV*, welche in § 2 Abs. 3 eine gesonderte Vereinbarung über den elektronischen Datenaustausch vorsieht. Soweit in dieser Rahmenvereinbarung keine abweichenden Regelungen zur *RahmenV sV* getroffen werden, gilt die *RahmenV sV*.

§ 2 Teilnahme

- (1) Abweichend von § 1 Abs. 3 S. 2 und 3 *RahmenV sV (einzelfallbezogener Beitritt)* können Krankenhäuser an dem Verfahren der Direktabrechnung mit elektronischer Datenübermittlung nach dieser Rahmenvereinbarung in der jeweils geltenden Fassung teilnehmen, indem sie durch Beitrittserklärung in Textform nach **Anlage 2** an den Bund dieser Rahmenvereinbarung beitreten. Der Bund kann sich hierbei Dritter bedienen.
- (2) Die DKG empfiehlt den Krankenhäusern die Teilnahme an der elektronischen Datenübermittlung sowie dem Direktabrechnungsverfahren nach dieser Rahmenvereinbarung. Der Bund empfiehlt die Teilnahme den Festsetzungsstellen des Bundes.
- (3) § 1 Abs. 5 Satz 1 *RahmenV sV (Beitritt anderer Beihilfeträger)* gilt entsprechend für die elektronische Datenübermittlung. Dabei sind die an der elektronischen

Datenübermittlung teilnehmenden Festsetzungsstellen einschließlich des Institutskenzeichens ebenfalls mitzuteilen. Der Bund kann sich hierbei Dritter bedienen.

- (4) Der Bund unterrichtet die DKG in regelmäßigen Abständen über Name und Anschrift beitretender Krankenhäuser, Festsetzungsstellen des Bundes sowie der beigetretenen Beihilfeträger und deren teilnehmenden Festsetzungsstellen. Die DKG unterrichtet die Krankenhäuser über die Beitritte.
- (5) Der Teilnahme geht ein zeitlich befristeter Test der Datenübermittlung zwischen den beitretenden Krankenhäusern und der Festsetzungsstelle oder einer von ihr beauftragten zentralen Datenannahme- und Verteilstelle voraus. Einzelheiten des Testverfahrens regeln die DKG und die von den Festsetzungsstellen beauftragte zentrale Datenannahme- und Verteilstelle gesondert.
- (6) Die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle hat keinen Zugriff auf die Daten und ist nicht entschlüsselungsberechtigt.

§ 3 Gegenstand der elektronischen Datenübermittlung

§ 4 Abs. 1 bis 4 RahmenV sV (*schriftliches Verfahren*) ist bei der elektronischen Datenübermittlung nach dieser Rahmenvereinbarung nicht anwendbar. Die elektronische Datenübermittlung umfasst folgende für die Erbringung und Abrechnung von Krankenhausbehandlung erforderlichen Angaben entsprechend § 301 SGB V:

1. Angaben zur Person der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person:
 - a. Familienname und Vorname der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person,
 - b. Geburtsdatum und Geschlecht der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person,
 - c. Anschrift,
 - d. Beihilfeidentifikationsnummer der Festsetzungsstelle,
 - e. das krankenshausinterne Kennzeichen der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person.
2. das Institutionskennzeichen des Krankenhauses und der Festsetzungsstelle,
3. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen und die voraussichtliche

Dauer der Krankenhausbehandlung, bei Kleinkindern bis zu einem Jahr das Aufnahmegewicht,

4. bei Verlegung das Institutionskennzeichen des veranlassenden Krankenhauses, bei Notfallaufnahme die die Aufnahme veranlassende Stelle,
5. die Bezeichnung der aufnehmenden Fachabteilung, bei Verlegung die der weiterbehandelnden Fachabteilungen,
6. Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,
7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung; bei externer Verlegung das Institutionskennzeichen der aufnehmenden Institution, bei Entlassung oder externer Verlegung die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
8. die nach § 115 a SGB V sowie nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung berechneten Entgelte,
9. Angaben zu den zwischen Krankenhaus und Beihilfeträgern vereinbarten Walleistungen,
10. Angaben über Art und Umfang der von der Festsetzungsstelle übernommenen Kosten.

§ 4 Inhalt und Aufbau der Datensätze

- (1) Für die elektronische Datenübermittlung wird eine einheitliche Datensatzbeschreibung vereinbart.
- (2) Zur elektronischen Datenübermittlung durch das Krankenhaus zählen:
 - der [Beihilfe]-Aufnahmesatz,
 - die [Beihilfe]-Verlängerungsanzeige,
 - der [Beihilfe]-Rechnungssatz,
 - die [Beihilfe]-Entlassungsanzeige.
- (3) Zur elektronischen Datenübermittlung durch die Festsetzungsstellen zählen:
 - der [Beihilfe]-Bestätigung des Status (Stammdaten),
 - der [Beihilfe]-Zahlungssatz.

§ 5 Zeitabstände der elektronischen Datenübermittlung

- (1) Der [Beihilfe]-Aufnahmesatz wird spätestens drei Arbeitstage nach Aufnahme und der Einwilligung der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person an die von der Festsetzungsstelle bestimmten zentrale Datenannahme- und Verteilstelle übermittelt.
- (2) Die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle übermittelt die Beihilfe-Bestätigung der Statusinformationen (Stammdaten) spätestens drei Arbeitstage nach Eingang des Aufnahmesatzes an das jeweilige Krankenhaus oder die vom Krankenhaus benannten Stelle.
- (3) Sofern in der Anlaufphase eine Übermittlung des [Beihilfe]-Aufnahmesatzes oder die [Beihilfe]-Bestätigung der Statusinformationen (Stammdaten) innerhalb der ersten drei Arbeitstage nicht möglich ist, ist dies unverzüglich zu übermitteln.
- (4) Die [Beihilfe]-Entlassungsanzeige soll innerhalb von drei Arbeitstagen nach der Entlassung oder der Verlegung an die zentrale Datenannahme- und Verteilstelle übermittelt werden. Sie ist spätestens mit der Schlussrechnung zu übermitteln.

§ 6 Technische und organisatorische Form der elektronischen Datenübermittlung

Der Inhalt und der Aufbau der Datensätze für die elektronische Datenübermittlung ergeben sich aus der *Anlage 1 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 vom 17. Dezember 2012 (Rahmenvereinbarung DKG – PKV)* in der jeweils aktuellen Fassung. Die in den Datensätzen zu verwendenden Schlüssel ergeben sich aus der *Anlage 2 der Rahmenvereinbarung DKG – PKV*. Die technische und organisatorische Form der elektronischen Datenübermittlung sowie die notwendigen Berechtigungs- und Kontrollverfahren richten sich nach *Anlage 4 (Technische Anlage)* und *Anlage 5 (Durchführungshinweise)* der *Rahmenvereinbarung DKG – PKV*. Sonderregelungen und Klarstellungen werden von den Vereinbarungspartnern in der **Anlage 3** (Umsetzungshinweise) geregelt und bei Bedarf einvernehmlich aktualisiert.

§ 7 Verarbeitung

- (1) Nicht zurückgewiesene Datensätze werden unverzüglich verarbeitet.
- (2) Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken als zur Erbringung und Abwicklung von Krankenhausbehandlung ist unzulässig. Eine Verarbeitung aufgrund und im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen bleibt hiervon unberührt.

§ 8 Datenübermittlung und Direktabrechnung

- (1) Eine Datenübermittlung und Direktabrechnung der Krankenhausleistungen zwischen dem Krankenhaus und Festsetzungsstellen erfolgt nur, wenn die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person gegenüber dem Krankenhaus und der Festsetzungsstelle ihre Einwilligung zur Datenübertragung und Direktabrechnung erklärt hat.
- (2) Die Übertragung und Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz.

§ 9 Inkrafttreten und Laufzeit

- (1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2022 in Kraft und ist für unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Die Vereinbarung kann durch jede der beiden Vertragsparteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende durch eingeschriebenen Brief ordentlich gekündigt werden. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) Für die Einzelheiten der Datenübermittlung gelten die Anlagen und Anhänge der *Rahmenvereinbarung DKG – PKV* in der jeweils aktuellen Fassung.
- (4) Für den Fall, dass sich aufgrund gesetzlicher Änderung oder einer Fortschreibung der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V zwischen der DKG und dem GKV-Spitzenverband die Notwendigkeit von Anpassungen in den vereinbarten Datensätzen ergeben, gelten diese Änderungen – soweit übertragbar – als auch nach dieser Rahmenvereinbarung vereinbart. Die DKG und der Bund oder eine von diesem beauftragte Stelle in Vertretung des Bundes stimmen die Änderungen ab und veröffentlichen sie auf geeignete Weise.
- (5) Beigetretenen nach § 2 Absatz 1 und 3 steht kein Recht zur Kündigung dieser Vereinbarung zu. Der Beitritt nach § 2 Absatz 1 und 3 kann jederzeit durch Erklärung in Textform gegenüber dem Bund widerrufen werden. Dieser unterrichtet die DKG hiervon unverzüglich.

§ 10 Nebenabreden, Salvatorische Klausel

- (1) Mündliche Nebenabreden zu dieser Vereinbarung werden nicht getroffen. Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung, einschließlich der Abbedingung der Schriftform, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Im Falle der

Unwirksamkeit einer Bestimmung dieser Vereinbarung oder einer Regelungslücke verpflichten sich die Vereinbarungsparteien, eine wirksame Regelung zu vereinbaren, die dem Willen der Vereinbarungsparteien bei Abschluss der Vereinbarung am nächsten kommt.

Berlin, den 3.11.2022

und für Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat

Ministerialrat Matthias Menzel

Berlin, den 20.12.2021

Deutsche Krankenhausgesellschaft - DKG e.V.

Anlagen

- Anlage 1: Rahmenvereinbarung über eine Direktabrechnung von Krankenhausleistungen – Beihilfe – im schriftlichen Verfahren vom 05.07.2018
- Anlage 2: Beitritts- und Anerkenntniserklärung zur Rahmenvereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung von Abrechnungsdaten bei der Direktabrechnung von Krankenhausleistungen in der Beihilfe in Verbindung mit § 17c Abs. 5 KHG
- Anlage 3: Umsetzungshinweise zur Rahmenvereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung von Abrechnungsdaten bei der Direktabrechnung von Krankenhausleistungen in der Beihilfe in Verbindung mit § 17c Abs. 5 KHG vom 25.11.2021

Anlage 1 der Rahmenvereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung von Abrechnungsdaten bei der Direktabrechnung von Krankenhausleistungen in der Beihilfe in Verbindung mit § 17c Abs. 5 KHG

**Rahmenvereinbarung
über eine Direktabrechnung von Krankenhausleistungen - Beihilfe -
im schriftlichen Verfahren**

zwischen

der Bundesrepublik Deutschland als Trägerin der Beihilfe für ihre Beihilfeberechtigten,
vertreten durch das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
(im Folgenden „Bund“ genannt)

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft - DKG e.V., Berlin

Präambel

Nach der Struktur des Beihilfesystems erstatten die Beihilfeträger bei einer Krankenhausbehandlung den beihilfeberechtigten Personen entstandene beihilfefähige Aufwendungen in Höhe des Bemessungssatzes (Kostenerstattungssystem). Zugunsten der betroffenen beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen, aber auch der teilnehmenden Krankenhäuser soll die Möglichkeit der Direktabrechnung eröffnet werden.

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung/Geltungsbereich

- (1) Die Rahmenvereinbarung verfolgt das Ziel, eine Grundlage für Form und Inhalt des Direktabrechnungsverfahrens zwischen den Festsetzungsstellen und den nach § 108 SGB V zugelassenen, an diesem Verfahren teilnehmenden Krankenhäusern zu schaffen.
- (2) Direktabrechnung i.S. dieser Vereinbarung ist ein auf Antrag der beihilfeberechtigten Person eröffneter direkter Abrechnungsweg zwischen den Festsetzungsstellen und den Krankenhäusern. Umfasst werden die beihilfefähigen Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen und ggf. Wahlleistungen. Das Verfahren der Direktabrechnung stellt eine Serviceleistung der Beihilfestelle dar. Es werden insbesondere keine Garantieerklärungen von der Beihilfestelle oder eine Forderungsabtretung an die Beihilfestelle durch die beihilfeberechtigte Person vorgenommen. Die jeweiligen Rechtsbeziehungen zwischen der beihilfeberechtigten Person und dem Beihilfeträger und die der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zum Krankenhaus bleiben somit vom Verfahren der Direktabrechnung unberührt.
- (3) Ein Krankenhaus nimmt grundsätzlich an dem Verfahren zur Direktabrechnung teil, indem es seinen Beitritt zu der Rahmenvereinbarung in Textform nach Anlage 1 gegenüber dem Bund erklärt. Der Beitritt kann auch einzelfallbezogen für den jeweiligen Behandlungsfall erfolgen. In diesem Fall übermittelt das Krankenhaus den für das Direktabrechnungsverfahren bestimmten Beihilfeantrag für die jeweilige beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person (§ 3) nach Anlage 2 an die zuständige Festsetzungsstelle.

- (4) Die DKG empfiehlt den Krankenhäusern die Teilnahme an dem Direktabrechnungsverfahren nach dieser Rahmenvereinbarung.
- (5) Andere Beihilfeträger (nachfolgend „Beigetretene“) können dieser Vereinbarung jederzeit durch Erklärung in Textform gegenüber dem Bund beitreten. Der Beihilfeträger erklärt in diesem Zusammenhang, ob er das Abrechnungsverfahren nach § 2 Absatz 1 oder nach § 2 Absatz 2 durchführt.
- (6) Der Bund unterrichtet die DKG in regelmäßigen Abständen über neue Beitritte.

§ 2 Abrechnungsverfahren

- (1) Das Abrechnungsverfahren gliedert sich in folgende Teilschritte:
1. Aufnahmeverfahren im Krankenhaus (vgl. § 4 Abs. 1),
 2. Datenübermittlung an die Festsetzungsstelle (vgl. § 4 Abs. 2),
 3. Datenübermittlung zur Kostenübernahme (vgl. § 4 Abs. 3),
 4. Übermittlung der Rechnung durch das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle (vgl. § 4 Abs. 4) und
 5. Beihilfezahlung unmittelbar an das Krankenhaus (vgl. § 4 Abs. 5).
- (2) Neben Absatz 1 kann das Abrechnungsverfahren auch in folgenden Teilschritten durchgeführt werden:
1. Aufnahmeverfahren im Krankenhaus (vgl. § 4 Abs. 1),
 2. Übermittlung der Rechnung durch das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle (vgl. § 4 Abs. 4) und
 3. Beihilfezahlung unmittelbar an das Krankenhaus (vgl. § 4 Abs. 5).
- (3) Das Verfahren nach dieser Vereinbarung und der Datenaustausch erfolgen zunächst schriftlich. Die Vertragspartner beabsichtigen eine gesonderte Vereinbarung über einen elektronischen Datenaustausch.

§ 3 Begünstigter Personenkreis

Zu den Personen, für die das Direktabrechnungsverfahren durchgeführt werden kann, gehören grundsätzlich die in den bundes- oder entsprechenden landes-

rechtlichen Vorschriften genannten beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen.

§ 4

Verfahrensschritte

- (1) Voraussetzung für die Teilnahme am Direktabrechnungsverfahren ist ein wirksamer Antrag auf Erstattung der beihilfefähigen Aufwendungen mit Direktabrechnung nach Anlage 2. Der Inhalt des Antrages umfasst folgende Daten und Erklärungen:
 - a) Angaben zur beihilfeberechtigten Person
 - b) ggfs. Angaben zur berücksichtigungsfähigen Person
 - c) Angaben zu den Antragsvoraussetzungen
 - d) Schweigepflichtentbindung
 - e) Einwilligung zum Austausch der in § 301 Abs. 1, 2 und 3 SGB V genannten Daten
 - f) Angaben des Krankenhauses
 - zur Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen
 - zur Vereinbarung Wahlleistung Unterkunft
 - zur Leistungserbringung durch Belegärztinnen oder Belegärzte
 - bei Durchführung von vor- oder nachstationären Behandlungen
 - bei Wiederaufnahme
 - zur Erreichbarkeit.
- (2) Das Krankenhaus soll der Festsetzungsstelle zeitnah nach der Aufnahme den Antrag auf Beihilfe mit Direktabrechnung übersenden. Die Aufnahmeanzeige und ggfs. die Wahlleistungsvereinbarung sind beizufügen.
- (3) Die Festsetzungsstelle hat zeitnah nach dem Eingang der vollständigen Unterlagen nach Absatz 2 dem Krankenhaus zu bestätigen, ob eine Direktabrechnung erfolgen kann und in diesem Fall die Bestätigung der Beihilfeberechtigung einschließlich des Bemessungssatzes und ggfs. Hinweisen zur eingeschränkten Leistungsverpflichtung aufgrund von Eigenbehalten, Kostendämpfungspauschalen usw. zu übermitteln.
- (4) Das Krankenhaus übersendet der Festsetzungsstelle neben der Rechnung die Entlassungsanzeige. Wird das Abrechnungsverfahren nach § 2 Absatz 2 durchgeführt, sind die Unterlagen nach Absatz 2 (Antrag auf Beihilfe mit Di-

rektabrechnung sowie Aufnahmeanzeige und ggfs. Walleistungsvereinbarung) zusammen mit der Rechnung und der Entlassungsanzeige nach Satz 1 zu übermitteln. Bei einer Zwischenrechnung entfällt das Erfordernis der Übersendung der Entlassungsanzeige.

- (5) Die Festsetzungsstelle überweist die festgesetzte Beihilfe fristgerecht auf das Konto des Krankenhauses. Ergeben sich aus der Rechnungsprüfung durch die Festsetzungsstelle Fragen, können diese von ihr oder der von ihr beauftragten Stelle unmittelbar mit dem Krankenhaus geklärt werden.

§ 5 Laufzeit, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt gleichzeitig mit Inkrafttreten der 8. Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung in Kraft und ist für unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Diese Vereinbarung kann durch jede der beiden Vereinbarungsparteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende, frühestens aber zum 31. Dezember 2019 gekündigt werden. Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
- (3) Beigetretenen nach § 1 Absatz 3 und 5 steht kein Recht zur Kündigung dieser Vereinbarung zu. Der Beitritt nach § 1 Absatz 3 Satz 1 und 5 kann jederzeit durch Erklärung in Textform gegenüber dem Bund gekündigt werden. Dieser unterrichtet die DKG hiervon unverzüglich.

§ 6

Nebenabreden, Salvatorische Klausel

- (1) Mündliche Nebenabreden zu dieser Vereinbarung werden nicht getroffen. Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung, einschließlich der Abbedingung der Schriftform, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (2) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Im Falle der Unwirksamkeit einer Bestimmung dieser Vereinbarung oder einer Regelungslücke verpflichten sich die Vereinbarungsparteien, eine wirksame

Regelung zu vereinbaren, die dem Willen der Vereinbarungsparteien bei Abschluss der Vereinbarung am nächsten kommt.

Anlagen 2

Berlin, den 5.7.2018

Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Inneren,
für Bau und Heimat

Im Auftrag

Ministerialrat Matthias Menzel

Berlin, den 11.7.2018

Deutsche Krankenhausgesellschaft - DKG e.V.

Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung über die Direktabrechnung von Krankenhausleistungen - Beihilfe -
im schriftlichen Verfahren vom 5.7.2018,

Bundesministerium des Innern,

für Bau und Heimat

Referat D 6

Alt Moabit 140

10557 Berlin

Stempel des Krankenhauses

Name des Krankenhauses:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Institutionskennzeichen (IK) des Krankenhauses:*

Beitritts- und Anerkenniserklärung

Hiermit erklären wir den Beitritt des o.g. Krankenhauses zur Rahmenvereinbarung über die Direktabrechnung von Krankenhausleistungen - Beihilfe - im schriftlichen Verfahren. Wir sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieser Rahmenempfehlung uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Leitung des Krankenhauses

* Bei mehreren Betriebsstätten sind die Betriebsstätten mit den entsprechenden
Institutionskennzeichen auf einem gesonderten Bogen anzugeben.

Absender (Krankenhaus)

Empfänger (Festsetzungsstelle)

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!

**Antrag auf Gewährung von Beihilfe und
auf Direktabrechnung
mit einem zugelassenen
Krankenhaus (§ 108 SGB V)**

1. Angaben zur beihilfeberechtigten Person (von dieser auszufüllen):	
Beihilfe-Identifikationsnummer	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Familienname, Vorname	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Anschrift	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2. Angaben zur behandelten Person, wenn nicht Nummer 1:	
Familienname, Vorname	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>

3. Antragsvoraussetzungen (von der beihilfeberechtigten Person auszufüllen)

Eine Direktabrechnung ist nicht möglich, wenn mit diesem Antrag

- erstmals eine Beihilfe beantragt oder
- eine der folgenden Fragen mit „Ja“ beantwortet wird.

<p>a) Haben sich seit dem letzten Beihilfeantrag in einem der folgenden Bereiche Änderungen ergeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wechsel des Ausbildungs-, Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisses, Beurlaubung, Eintritt in den Ruhestand, Bezug von Versorgungsbezügen, ➤ Familienstand (nur wenn die berücksichtigungsfähige Person behandelt wird), ➤ Anzahl der im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder (z. B. bei Geburt), ➤ Krankenversicherungsschutz, ➤ anderweitige Beihilfeberechtigung (auch der berücksichtigungsfähigen Person, wenn diese behandelt wird), ➤ Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern bei einem anderen Elternteil, ➤ Einkünfte der Ehegattin / des Ehegatten oder der Lebenspartnerin / des Lebenspartners, wenn die Ehegattin / der Ehegatte oder die Lebenspartnerin / der Lebenspartner behandelt wird. 	<p><input type="checkbox"/> Ja Es haben sich bei mindestens einem der angeführten Sachverhalte Änderungen ergeben.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein Es haben sich keine Änderungen bei den angeführten Sachverhalten ergeben.</p>
<p>b) Stehen der behandelten Person andere Krankenfürsorgeleistungen (mit Ausnahme der beihilfekonformen privaten Krankenversicherung) zu, z. B. Heilfürsorge oder Krankenhilfe nach Bundesversorgungs-, Opferentschädigungs- oder Entwicklungshelfer-Gesetz?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>c) Bei Direktabrechnung beleg- oder wahlärztlicher Leistungen: Wird die Behandlung durch einen nahen Angehörigen (§ 8 Absatz 1 Nummer 7 BBhV) durchgeführt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>d) Erfolgt die Behandlung anlässlich eines Unfalls?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

Erklärungen der beihilfeberechtigten Person:

- Meine Angaben sind richtig und vollständig.
- Ich ermächtige das Krankenhaus und von ihm beauftragte Rechnungssteller, direkt mit der Festsetzungsstelle abzurechnen, und die Festsetzungsstelle, die Beihilfe unmittelbar an das Krankenhaus oder den Rechnungssteller zu zahlen.
- Mit der Übermittlung meiner Daten zur Person, Diagnosen, Behandlungsdaten und den sonstigen in § 301 Absatz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Daten zwischen dem Krankenhaus, dem Rechnungssteller und der Festsetzungsstelle bin ich einverstanden, soweit diese zur Prüfung des Zahlungsanspruchs des Krankenhauses erforderlich ist. Ich entbinde das Krankenhaus, die behandelnden Ärzte, den Rechnungssteller und die Festsetzungsstelle insoweit von der Schweigepflicht.

- Die Festsetzungsstelle kann Rückfragen direkt mit dem Krankenhaus oder dem Rechnungssteller klären.
- Für die Bezahlung nicht beihilfefähiger Leistungen bin ich selbst verantwortlich.

 Datum, Unterschrift der beihilfeberechtigten Person oder der bevollmächtigten Person
 (Die Vollmacht muss der Festsetzungsstelle vorliegen.)

Erklärungen der behandelten volljährigen Person:

- Ich bin mit der Übermittlung meiner Daten zur Person, Diagnosen und Behandlungsdaten sowie der sonstigen in § 301 Absatz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Daten zwischen Krankenhaus und der Festsetzungsstelle einverstanden. Ich entbinde das Krankenhaus, den Rechnungssteller und die Festsetzungsstelle von der Schweigepflicht.
- Die Festsetzungsstelle kann Rückfragen direkt mit dem Krankenhaus oder dem Rechnungssteller klären.
- Für die Bezahlung nicht beihilfefähiger Leistungen bin ich selbst verantwortlich.

 Datum, Unterschrift der volljährigen behandelten Person

4. Angaben des Krankenhauses (vom Krankenhaus auszufüllen)

Das Verfahren richtet sich nach der zwischen der DKG und dem Bund abgeschlossenen Rahmenvereinbarung über eine Direktabrechnung von Krankenhausleistungen – Beihilfe – im schriftlichen Verfahren.

Bitte senden Sie diesen Antrag zusammen mit der **Aufnahmeanzeige** zeitnah nach Aufnahme der zu behandelnden Person in das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle. Ist die Aufnahmeanzeige nicht beigefügt, kann eine Direktabrechnung nicht erfolgen. Für die Berücksichtigung von wahlärztlichen Leistungen oder Wahlleistungen bei der Direktabrechnung ist die entsprechende **Wahlleistungsvereinbarung** zwingend beizufügen. Die Festsetzungsstelle wird Ihnen zeitnah bestätigen, ob eine Direktabrechnung erfolgen kann und in welchem Umfang eine Leistungsverpflichtung besteht. Die Rechnung ist der Festsetzungsstelle mit der **Entlassungsanzeige** zuzuleiten (nicht bei Zwischenrechnungen).

Verzichtet die Festsetzungsstelle auf die vorherige Übermittlung dieses Antrages, ist dieser mit der Rechnung nebst Aufnahmeanzeige, Entlassungsanzeige und gegebenenfalls der Wahlleistungsvereinbarung zu übersenden.

Sollte keine Direktabrechnung erfolgen können, wenden Sie sich wegen der Begleichung der Rechnung bitte an die behandelte Person. Auch Kostenanteile, für die keine Beihilfe gewährt werden kann, sind der behandelten Person direkt in Rechnung zu stellen.

Aufnahmedatum:	Aufnahmenummer:
Einweisungsdiagnosen:	
Aufnahmediagnosen (ICD):	
Verweildauer: _____ Tage	(voraussichtliches) Entlassungsdatum:
Aufnahmeanzeige bitte beifügen.	

Verlegung von einem anderen Krankenhaus <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Handelt es sich um eine Wiederaufnahme? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Behandlung durch einen Belegarzt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wurden wahlärztliche Leistungen oder Wahlleistungen vereinbart? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Vereinbarung gegebenenfalls bitte beifügen.	
Hat eine vorstationäre Behandlung stattgefunden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Findet (voraussichtlich) eine nachstationäre Behandlung statt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Werden die Kosten hierfür von diesem Antrag mit erfasst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Werden die Kosten hierfür von diesem Antrag mit erfasst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ansprechpartner und Rufnummer bei Rückfragen:

 Datum, Unterschrift, Stempel

Anlage 2 der Rahmenvereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung von Abrechnungsdaten bei der Direktabrechnung von Krankenhausleistungen in der Beihilfe in Verbindung mit § 17c Abs. 5 KHG

Bundesministerium des Innern für Bau und Heimat

Referat D 6

Alt Moabit 140

10557 Berlin

Stempel des Krankenhauses

Name des Krankenhauses:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Institutionskennzeichen (IK) des Krankenhauses:*

Beitritts- und Anerkenniserklärung

Hiermit erklären wir den Beitritt des o.g. Krankenhauses zur Rahmenvereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung von Abrechnungsdaten bei der Direktabrechnung von Krankenhausleistungen in der Beihilfe in Verbindung mit § 17c Abs. 5 KHG. Wir sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieser Rahmenvereinbarung uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Leitung des Krankenhauses

* Bei mehreren Betriebsstätten sind die Betriebsstätten mit den entsprechenden Institutionskennzeichen auf einem gesonderten Bogen anzugeben.

Berlin, 17.12.2021

Umsetzungshinweise zur Rahmenvereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung von Abrechnungsdaten bei der Direktabrechnung von Krankenhausleistungen in der Beihilfe in Verbindung mit § 17c Abs. 5 KHG vom 25.11.2021

Die Vereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen zwischen der DKG und dem Bundesministerium des Innern und für Heimat als Vertretung der Beihilfefestsetzungsstellen tritt zum 1.1.2022 in Kraft.

Die Teilnahme an der elektronischen Übermittlung wird ab voraussichtlich 1.7.2022 für Krankenhäuser und Beihilfefestsetzungsstellen, die der Rahmenvereinbarung beigetreten sind, möglich, sofern die versicherte Person im sowohl gegenüber der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle als auch gegenüber dem behandelnden Krankenhaus das Einverständnis erklärt hat.

Für die Datenübermittlung wird das zwischen PKV-Verband und DKG vereinbarte Verfahren zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen in Verbindung mit § 17c KHG verwendet¹. Abweichungen, die sich aus der unterschiedlichen Versicherungssituation ergeben, sind in Form von eng gefassten „Sonderregelungen“ vereinbart (siehe Abschnitt 6). Auf eine separate Dokumentation der Datenübermittlung wird aus diesem Grund verzichtet.

Änderungen, die in der Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen in Verbindung mit § 17c KHG zwischen PKV-Verband und DKG vereinbart werden, entfalten somit automatisch auch Gültigkeit für das vorliegend beschriebene Verfahren, sofern nicht Sonderregeln entgegenstehend vereinbart werden.

1 Teilnahme

In der im Juli 2018 zwischen DKG und Beihilfeträgern geschlossenen *Rahmenvereinbarung über eine Direktabrechnung von Krankenhausleistungen – Beihilfe im schriftlichen Verfahren (RahmenV sV)* bekundeten die Vereinbarungspartner die Absicht, eine elektronische Datenübermittlung für die Direktabrechnung zu ermöglichen.

Auf Basis dieser Rahmenvereinbarung wurde zwischen Bund und DKG eine zweite Rahmenvereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung (RV Datenübermittlung) geschlossen. Krankenhäuser und Beihilfeträger können dieser durch gesonderte Erklärung beitreten. Die Regelungen der RahmenV sV gelten – sofern nicht Abweichendes vereinbart wurde – auch innerhalb der RV Datenübermittlung. Der Beitritt zur RahmenV sV ist

¹ Dies betrifft insbesondere die Regelungen zum Vorgehen bei Versionswechsel.

keine Voraussetzung für den Beitritt zur RV Datenübermittlung. Der Beitritt ist sowohl für Krankenhäuser als auch für Beihilfefestsetzungsstellen freiwillig, der Bund empfiehlt den Festsetzungsstellen, die DKG den Krankenhäusern jedoch ausdrücklich die Teilnahme.

Der Beitritt erfolgt durch postalische Übermittlung des in Abschnitt 8.3 (Beitrittserklärung) aufgeführten Formulars an die folgende Stelle:

ZESAR GmbH
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln
Tel: 0221-46612500

Die Beihilfeträger werden darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an der elektronischen Datenübermittlung sowie dem Direktabrechnungsverfahren gegenüber ZESAR kostenpflichtig ist und hierüber ein Kooperationsvertrag mit ZESAR abgeschlossen werden muss.

Weitere Voraussetzung für die Teilnahme an der elektronischen Datenübermittlung ist, dass die beihilfeberechtigte bzw. berücksichtigungsfähige Person sowohl vorab gegenüber der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle als auch im Krankenhaus der Übermittlung der Abrechnungsdaten im elektronischen Wege zugestimmt hat. Die Einwilligungserklärungen hierfür sind entsprechend vorzuhalten. Einer elektronischen Datenübermittlung sollte gegenüber dem schriftlichen Verfahren der Vorzug eingeräumt werden.

Technisch setzt die Teilnahme voraus, dass das Abrechnungssystem des Krankenhauses in der Lage ist, zu einem Fall parallel die Datenübermittlung an zwei verschiedene Kostenträger abzuwickeln.

2 Inhalt und Aufbau der Datenübertragung

Die elektronisch übermittelten Nachrichten entsprechen den zwischen Krankenhäusern und PKV-Kostenträgern ausgetauschten Nachrichten gemäß der Vereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen in Verbindung mit § 17c KHG.

Verfahrensspezifische Modifikationen sind auf einzelne Ausnahmen (siehe Kapitel Sonderregelungen) beschränkt. Die Vertragsparteien nach der Datenübermittlungsvereinbarung stimmen darin überein, dass auch künftig nicht von dem PKV-Datenübermittlungsverfahren abgewichen werden soll.

3 Datenannahmeorganisation

Für den Betrieb ist die Anbindung an die gleiche Datenannahmestelle wie in der PKV-Datenübermittlung vorgesehen. Die Zesar GmbH wird die PKV-Datenannahmestelle übernehmen und für die PKV und Beihilfeträger bereitstellen. Die Zesar GmbH ist als Datenannahmestelle nicht entschlüsselungsbefugt und fungiert daher als eine reine „Da-

tendrehzscheibe“, welche die vor Versand verschlüsselten Dateien zwischen Krankenhaus und Kostenträger (bzw. umgekehrt) weiter reicht. Als technischer Dienstleister für die Datenannahmestelle wird weiterhin die Innovas GmbH tätig:

PKV- und Beihilfe Datenannahme- und Verteilstelle (PKV-DAV)
Innovas GmbH (Team PKV-DAV)
Theodor-Heuss-Ring 19-21
50668 Köln
E-Mail: pkv-dav@innovas.de
Internet: www.pkv-dav.de

Die Innovas wird daher technisch auch unter dem gleichen

IK 590533311

wie in der PKV-Datenübermittlung adressiert.

4 Ablauf der Teilnahme der Festsetzungsstellen des Bundes und des Beitritts anderer Teilnehmer

4.1 Teilnahme der Festsetzungsstellen des Bundes

Der Bund hat als Beihilfeträger aufgrund des grundgesetzlichen Ressortprinzips, Art. 65 S. 2 GG, verschiedene Festsetzungsstellen außerhalb der Verantwortlichkeit des BMI. Nicht in der Ressortverantwortung des BMI liegende Festsetzungsstellen erklären ihre Teilnahme gegenüber der Zesar GmbH.

4.2 Beitritt anderer Beihilfeträger

1. Der Beihilfeträger erklärt gegenüber der ZESAR GmbH mittels der im Anhang aufgeführten Beitrittserklärung den Beitritt. Hierbei informiert der Beihilfeträger die ZESAR GmbH über die für ihn teilnehmenden Festsetzungsstellen.
2. Der Anbindungstest mit der Datenannahmestelle (Verbindungsaufbau) erfolgt in bilateraler Absprache mit der teilnehmenden Festsetzungsstelle. Hierzu werden Testdaten ausgetauscht .
3. Die Kontaktdaten der Beihilfeträger und der teilnehmenden Festsetzungsstelle werden in die Liste der teilnehmenden Institutionen aufgenommen und geeignet veröffentlicht.

4.3 Beitritt von Krankenhäusern

1. Das Krankenhaus erklärt gegenüber der ZESAR GmbH mittels der im Anhang aufgeführten Beitrittserklärung den Beitritt.
2. Die Kontaktdaten der teilnehmenden Krankenhäuser werden in die Liste der teilnehmenden Krankenhäuser aufgenommen und geeignet veröffentlicht.

3. Der Beginn kann nach Vorliegen der technischen Voraussetzungen unmittelbar erfolgen.

5 Teilnehmende Institutionen

Die Kostenträgerdateien, in denen die an der elektronischen Datenübermittlung teilnehmenden Festsetzungsstellen der jeweiligen Beihilfeträger aufgeführt sind, werden von der PKV in der Liste der teilnehmenden Versicherungen mit erfasst, den teilnehmenden Krankenhäusern zugänglich gemacht und regelmäßig aktualisiert.

6 Technische Umsetzungshinweise

In Ergänzung zu Anlage 5 der Dokumentation werden nachfolgend Umsetzungshinweise zu beihilfespezifischen Konstellationen dargestellt.

6.1 Fehlerverfahren

Die Prüfung der Nachrichten des Krankenhauses erfolgt für die Stufen 1, 2 und 3 durch den Kostenträger, dieser erzeugt ggf. Fehlernachrichten/Fehlersegmente (FEHL/FHL) und übermittelt diese zurück an das Krankenhaus.

Prüfungen auf Fehler über die in der PKV-Datenübermittlung vereinbarten Fehler finden derzeit mit Ausnahme der Sonderregelung 1 (optionale Abweisung der PKOS mit Fehler 24B01) nicht statt.

7 Sonderregelungen zum Verfahren

7.1 Sonderregelung Nr. 1: Vorgehen bei Kostenübernahmen, die einzelne Positionen der Rechnung in Summe übersteigen

Erhält ein Krankenhaus von einem PKV-Kostenträger und der Beihilfefestsetzungsstelle Kostenübernahmen, die in Summe einzelne Rechnungspositionen übersteigen, beendet das Krankenhaus die Datenübermittlung mit der optionalen Abweisung der PKOS-Nachrichten und stellt die Rechnung in Papierform des Beihilfeanteiles als Selbstzahlerrechnung aus. Eine Klärung der fraglichen Kostenübernahmen mit der Beihilfe ist nicht im Wege der elektronischen Datenübermittlung möglich. Das Krankenhaus informiert die Patientin oder den Patienten über die Nichtvornahme der Direktabrechnung.

Die Datenübermittlung gegenüber PKV-Kostenträgern wird durch die Kostenübernahme seitens Beihilfefestsetzungsstellen nicht beeinträchtigt.

7.2 Sonderregelung Nr. 2: Fehlercodes

Spezifische Fehler der Prüfstufe 2 und 3

Fehlercode	Bezeichnung
24B01	Kostenübernahmen von PKV und Beihilfe übersteigen 100% (nur durch Krankenhäuser zu verwenden).

8 Anlagen

8.1 Beispieldatensätze

8.1.1 Generelle Angaben zur Übermittlung:

IK Krankenhaus	XXXXKRA###
IK PKV-Kostenträger	XXXXPKV###
IK DAV Innovas	590533311
IK Beihilfekostenträger (Platzhalter)	###BEI###
Mitglieds-ID Beihilfekostenträger	2021123456##
Mitglieds-ID PKV	PKV1234567##
KH-internes Kennzeichen (Fallnr in KH) (Nummerierung an letzten beiden Stellen folgt Beispielfällen)	1234567890##

Datenaustauschreferenz in Nutzdaten zu Beginn der Übermittlung

KH an Kostenträger PKV	1000
PKV an KH	400
KH an Kostenträger Beihilfe	700
Beihilfe an KH	100

Beihilfenummer Mitglieds-ID 10-12stellig, etwaige Verwendung der Personennummer wird beihilfeseitig geklärt.

8.1.2 PKV / Beihilfe-Beispiel 1: DRG mit Überschreiten der oberen GVD, Wahlleistung mit unterschiedlichen KÜ und Restbetrag an Patient

Falldaten

aufnehmende Fachabteilung Augenheilkunde 2700

Wahlleistung Unterkunft	Zweibettzimmer
Aufnahmetag	02.01.2021
Operationstag	03.01.2021
Obere GVD erreicht am	06.01.2021
	(ab 5. Tag, 2+5-1=6)
Entlassungstag	14.01.2021

		Selbstbeteiligung PKV	-
		Beihilfe	50 EUR/Tag (max. 14 Tage)
<i>Versicherungsdaten</i>			
Allgemeine Krankenhausleistung			
PKV	50 %		
Beihilfe	50 %		
Wahlleistung Zweibettzimmer			
PKV	30 %		
Beihilfe	30 %		
<i>DRG-Daten</i>			
DRG C08B			
		Bewertungsrelation (BWR)	HA 0,532
		Zusätzl. Entgelt über oGVD	0,083
		Bewertungsrelation/Tag	0,083

Position	Kosten	Anzahl	Gesamt	Anteilig PKV	Effektiv PKV	Anteilig Beih.	Effektiv Beihilfe	Anteilig Patient	
DRG	1.836,84 €	1	1.836,84 €	0,5	918,42 €	0,5	918,42 €	0	- €
oGVD	286,57 €	8	2.292,56 €	0,5	1.146,28 €	0,5	1.146,28 €	0	- €
QS	0,99 €	1	0,99 €	0,5	0,50 €	0,5	0,50 €	0	- €
G-BA	1,49 €	1	1,49 €	0,5	0,75 €	0,5	0,75 €	0	- €
DRG-System	1,30 €	1	1,30 €	0,5	0,65 €	0,5	0,65 €	0	- €
Ausb.Zuschlag	87,86 €	1	87,86 €	0,5	43,93 €	0,5	43,93 €	0	- €
2-Bettzimmer	70,00 €	12	840,00 €	0,3	252,00 €	0,3	252,00 €	0,4	336,00 €
									- €
Selbstbeteiligung	-50,00 €	12		-	-	1	-600,00 €	-1	600,00 €
			<u>5.061,04 €</u>			<u>2.362,52 €</u>			
					1762,52 €		936,00 €		
								Gesamt:	5.061,04 €

PKV-Aufnahmesatz

UNH+00001+PAUF:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXPKVXXX'
 PNV+++123456789002'
 NAD+Muster02+Klaus+m+19221127+Beispielstr. 75+40474+Düsseldorf'
 DPV+2021'
 AUF+20210102+1030+0101+2700+20210106'
 EAD+H26.3:L'
 PVA+0+0+2+0+0++++080483'
 UNT+9+00001'

KH an PKV

VON XXXKRAXXX
 Physik. Empf. 590533311
 AN XXXPKVXXX
 Dat.Ref. **1000**

Die Abfolge der Versendung der PAUF-Nachrichten ist beliebig und lediglich mit Blick auf die Datenaustauschreferenz relevant.
 Gleiches gilt für die Abfolge der PKOS-Nachrichten.

Beihilfe-Aufnahmesatz

UNH+00001+PAUF:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXBEIXXX'
 PNV+202112345602+++123456789002'
 NAD+Muster02+Klaus+m+19221127+Beispielstr. 75+40474+Düsseldorf'
 DPV+2021'
 AUF+20210102+1030+0101+2700+20210106'
 EAD+H26.3:L'
 PVA+0+0+2+0+0++++080483'
 UNT+9+00001'

KH an Beihilfe

VON XXXKRAXXX
 Physik. Empf. 590533311
 AN XXXBEIXXX
 Dat.Ref. **700**

PKV-Bestätigung des Versichertenstatus

UNH+00001+PKOS:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXPKVXXX+XXXKRAXXX'
 PNV+PKV123456702+P0001+2112+123456789002+00002'
 NAD+Muster02+Klaus+m+19221127'
 CUX+EUR'
 KOS+20210103+01+20210102'
 PVK+050++30++++++
 UNT+8+00001'

PKV an KH

VON XXXPKVXXX
 Physik. Empf. XXXKRAXXX
 AN XXXKRAXXX
 Dat.Ref. **400**

Beihilfe -Bestätigung des Versichertenstatus

UNH+00001+PKOS:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXBEIXXX+XXXKRAXXX'
 PNV+202112345602+++123456789002+12302'
 NAD+Muster02+Klaus+m+19221127'
 CUX+EUR'

Beihilfe an KH

VON XXXBEIXXX
 Physik. Empf. XXXKRAXXX
 AN XXXKRAXXX
 Dat.Ref. **100**

KOS+20210103+01+20210102'
 PVK+050++30++++++14+50,00'
 UNT+8+00001'

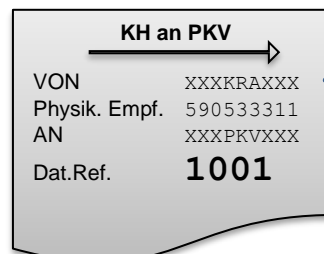
PKV-Entlassungsanzeige

UNH+00001+PENT:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXPKVXXX'
 PNV+PKV123456702+P0001+2112+123456789002+00002'
 NAD+Muster02+Klaus+m+19221127'
 STA+771234000+20210114+0900'
 DPV+2021+2021'
 DAU+20210102+20210114'
 ETL+20210114+0900+019+2700+H26.3:L'
 FAB+2700+H26.3:L+++20210103+5144x5:L'
 UNT+9+00001'

PKV-Rechnungssatz

UNH+00001+PREC:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXPKVXXX'
 PNV+PKV123456702+P0001+2112+123456789002+00002'
 NAD+Muster02+Klaus+m+19221127'
 STA+771234000+20210114+0900'
 CUX+EUR'
 REC+RE20210001+20210115+02+20210102+2362,52'
 FAB+2700'
 ENT+7010C08B+1836,84+20210102+20210105+1'
 ENT+7110C08B+286,57+20210106+20210113+8'
 ENT+75105002+87,86+20210102+20210113+1'
 ENT+46005000+0,99+20210102+20210113+1'
 ENT+47100001+1,49+20210102+20210113+1'
 ENT+48000001+1,30+20210102+20210113+1'
 ENT+5500001G+70,00+20210102+20210113+12'
ENT+53070000+918,42+20210102+20210105+1'
ENT+53070000+1146,28+20210106+20210113+8
ENT+53070000+43,93+20210102+20210113+1'

ENT+53070000+0,50+20210102+20210113+1'
 ENT+53070000+0,75+20210102+20210113+1'



PENT und PREC werden in diesem Beispiel unmittelbar hintereinander erstellt und in einer Datei den PKV-Kostenträger übermittelt.

Abschläge aufgr. Selbstbeteiligung werden zur besseren Übersichtlichkeit in Fettdruck dargestellt

Aus Sicht Beihilfe wäre eine Aufteilung in PKV-Anteil und Selbstzahler sinnvoll.

Bei Überversicherungen muss eine einheitliche Lösung gefunden werden, es wird vorgeschlagen, in diesen Fällen eine Abrechnung mit dem Patienten vorzunehmen und auf eine elektr. Übermittlung zu verzichten.

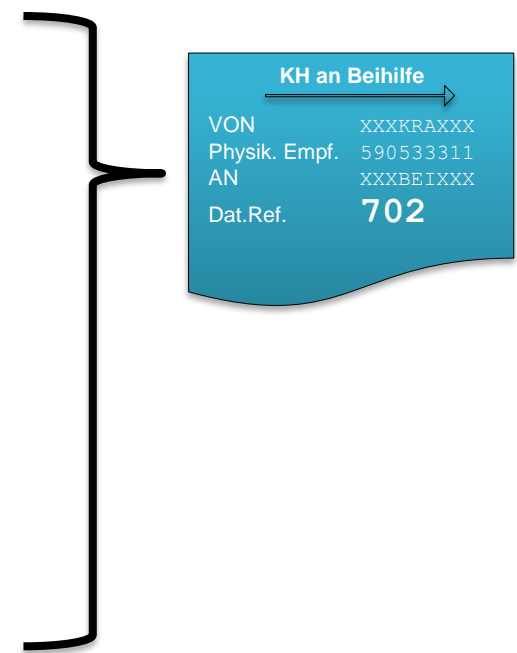
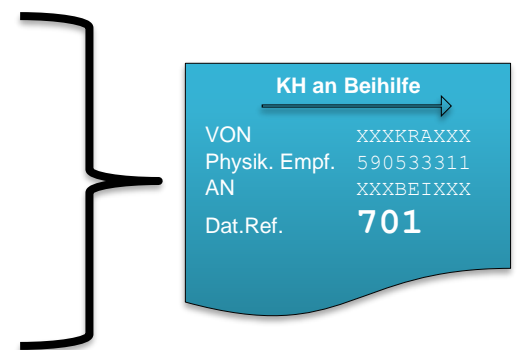
ENT+53070000+0,65+20210102+20210113+1'
 ENT+53070000+49,00+20210102+20210113+12'
 BNK+DE12500105170648489890 '
 UNT+17+00001'

Beihilfe -Entlassungsanzeige

UNH+00001+PENT:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXBEIXXX'
 PNV+202112345602+++123456789002+12302'
 NAD+Muster02+Klaus+m+19221127'
 STA+771234000+20210114+0900'
 DPV+2021+2021'
 DAU+20210102+20210114'
 ETL+20210114+0900+019+2700+H26.3:L'
 FAB+2700+H26.3:L+++20210103+5144x5:L'
 UNT+9+00001'

Beihilfe -Rechnungssatz

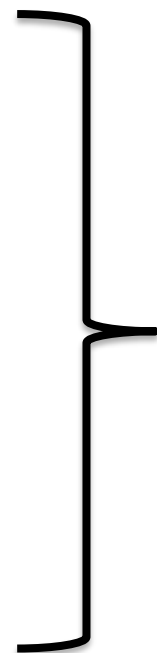
UNH+00001+PREC:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXBEIXXX'
 PNV+202112345602+++123456789002+12302'
 NAD+Muster02+Klaus+m+19221127'
 STA+771234000+20210114+0900'
 CUX+EUR'
 REC+RE20210001+20210115+02+20210102+1762,52'
 FAB+2700'
 ENT+7010C08B+1836,84+20210102+20210105+1'
 ENT+7110C08B+286,57+20210106+20210113+8'
 ENT+75105002+87,86+20210102+20210113+1'
 ENT+46005000+0,99+20210102+20210113+1 '
 ENT+47100001+1,49+20210102+20210113+1'
 ENT+48000001+1,30+20210102+20210113+1'
 ENT+5500001G+70,00+20210102+20210113+12'
ENT+53070000+918,42+20210102+20210105+1'
ENT+53070000+1146,28+20210106+20210113+8
ENT+53070000+43,93+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+0,50+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+0,75+20210102+20210113+1'



ENT+53070000+0,65+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+49,00+20210102+20210113+12'
ENT+53060000+50,00+20210102+20210113+12'
BNK+DE12500105170648489890'
UNT+17+00001'

PKV-Zahlungsbestätigung

UNH+00001+PZAH:15:000:00'
FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXPKVXXX'
PNV+PKV123456702+P0001+2112+123456789002+00002'
NAD+Muster02+Klaus+m+19221127'
CUX+EUR'
REC+RE20210001+20210115+02+20210102+2362,52'
ZPR+2362,52+01'
ENT+7010C08B+1836,84+20210102+20210105+1'
ENT+7110C08B+286,57+20210106+20210113+8'
ENT+75105002+87,86+20210102+20210113+1'
ENT+46005000+0,99+20210102+20210113+1'
ENT+47100001+1,49+20210102+20210113+1'
ENT+48000001+1,30+20210102+20210113+1'
ENT+5500001G+70,00+20210102+20210113+12'
ENT+53070000+918,42+20210102+20210105+1'
ENT+53070000+1146,28+20210106+20210113+8'
ENT+53070000+43,93+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+0,50+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+0,75+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+0,65+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+49,00+20210102+20210113+12'
UNT+17+00001'



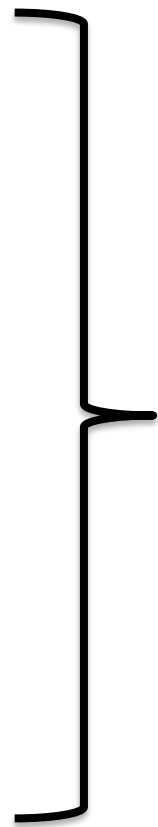
← PKV an KH

VON	XXXPKVXXX
Physik. Empf.	XXXKRAXXX
AN	XXXKRAXXX
Dat.Ref.	401

Beihilfe -Zahlungsbestätigung

```

UNH+00001+PZAH:15:000:00'
FKT+10+01+XXXXKRAXXX+XXXBEIXXX'
PNV+202112345602+++123456789002+12302'
NAD+Muster02+Klaus+m+19221127'
CUX+EUR'
REC+RE20210001+20210115+02+20210102+1762,52'
ZPR+1762,52+01'
ENT+7010C08B+1836,84+20210102+20210105+1'
ENT+7110C08B+286,57+20210106+20210113+8'
ENT+75105002+87,86+20210102+20210113+1'
ENT+46005000+0,99+20210102+20210113+1'
ENT+47100001+1,49+20210102+20210113+1'
ENT+48000001+1,30+20210102+20210113+1'
ENT+5500001G+70,00+20210102+20210113+12'
ENT+53070000+918,42+20210102+20210105+1'
ENT+53070000+1146,28+20210106+20210113+8
ENT+53070000+43,93+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+0,50+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+0,75+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+0,65+20210102+20210113+1'
ENT+53070000+49,00+20210102+20210113+12'
ENT+53060000+50,00+20210102+20210113+12'
UNT+17+00001'
    
```



Beihilfe an KH

VON XXXBEIXXX

Physik. Empf. XXXKRAXXX

AN XXXKRAXXX

Dat.Ref. **101**

Rechnung an Patient:

Dem Privatversicherten wird der Differenzbetrag in Höhe von

EUR 600,00 (Festbetrag aus Vertrag mit Beihilfe)
 + EUR 336,00 (40% verbleibende Kosten für den 2-Bettzimmer-Zuschlag)
 = EUR 936,00

in Rechnung gestellt.

8.1.3 Beihilfe PKV-Beispiel: DRG mit Änderung des Versicherungsschutzes

Falldaten

aufnehmende Fachabteilung	Hämatologie 0500
Wahlleistung Unterkunft	Zweibettzimmer
Aufnahmetag	04.01.2021
Obere GVD erreicht am	24.01.2021 (ab 21. Tag, 4.1. + 21 - 1 = 24)
Entlassungstag	12.02.2021

Versicherungsdaten

Allgemeine Krankenhausleistung	
PKV	50% bis 31.01.2021, 30% ab 01.02.2021
Beihilfe.	50%
Wahlleistung Zweibettzimmer	
PKV	50% bis 31.01.2021, 30% ab 01.02.2021
Beihilfe	50%

DRG-Daten

DRG R61E	Bewertungsrelation HA 1,641
Zusätzl. Entgelt über oGVD	Bewertungsrelation/Tag 0,156

Abrechnung/Entgeltschlüssel

DRG R61E	7010R61E: EUR 5.665,88
Zusätzl. Entgelt über oGVD	7110R61E: EUR 538,62 für 19 Belegungstage
QS-Zuschlag	46005000, EUR 0,99
G-BA-Zuschlag	47100001, EUR 1,49
DRG-Systemzuschlag	48000001, EUR 1,30
Ausbildungszuschlag	75105002, EUR 87,86
Zweibettzimmer-Zuschlag	5500001G: EUR 70,00, für 39 Belegungstage

Aufgrund des Wechsels der Höhe der Kostenübernahme durch die PKV werden die tagesabhängigen Positionen entsprechend aufgliedert.

Position	Kosten	Anzahl	Gesamt	Anteilig PKV	Effektiv PKV	Anteilig Beih. Proz/Fest	Effektiv Beih. hilfe	Anteilig Patient	Eff. Kosten Patient
DRG	5.665,88 €	1	5.665,88 €	0,5	2.832,94 €	0,5	2.832,94 €	0	- €
oGVD	538,62 €	8	4.308,96 €	0,5	2.154,48 €	0,5	2.154,48 €	0	- €
oGVD	538,62 €	11	5.924,82 €	0,3	1.777,45 €	0,5	2.962,41 €	0,2	1.184,96 €
QS	0,99 €	1	0,99 €	0,5	0,50 €	0,5	0,50 €	0	- €
G-BA	1,49 €	1	1,49 €	0,5	0,75 €	0,5	0,75 €	0	- €
DRG-systemz.	1,30 €	1	1,30 €	0,5	0,65 €	0,5	0,65 €	0	- €
Ausb. Zu- schlag	87,86 €	1	87,86 €	0,5	43,93 €	0,5	43,93 €	0	- €
Zuschlag 2-Bettzimmer	70,00 €	28	1.960,00 €	0,5	980,00 €	0,5	980,00 €	0	- €
Zuschlag 2-Bettzimmer	70,00 €	11	770,00 €	0,3	231,00 €	0,5	385,00 €	0,2	154,00 €
			<u>18.721,30 €</u>	<u>8.021,69 €</u>		<u>9.360,65 €</u>		<u>1.338,96 €</u>	
								Gesamt:	18.721,30 €

Beispiel Patient kann seine Vers. Nr. nicht angeben

PKV-Aufnahmesatz

UNH+00001+PAUF:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXPKVXXX'
 PNV+++123456789013'
 NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
 DPV+2021'
 AUF+20210104+0900+0101+0500+20210213'
 EAD+C81.0'
 PVA+0+1+2+0+0+++080483'
 UNT+9+00001'

KH an PKV

VON	XXXKRAXXX
Physik. Empf.	590533311
AN	XXXPKVXXX
Dat.Ref.	1002

PKV sendet hier zwei zeitlich abgegrenzte PKOS mit abweichenden Übernahmehöhen

PKV-Bestätigung des Versichertenstatus

UNH+00001+PKOS:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXPKVXXX+XXXKRAXXX'
 PNV+PKV123456713+P0001+2112+123456789013+00013'
 NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
 KOS+20210105+01+20210104+20210131'
 PVK+050++050'
 UNT+7+00001'

PKV an KH

VON	XXXPKVXXX
Physik. Empf.	260530012
AN	XXXKRAXXX
Dat.Ref.	401

PKV-Bestätigung des Versichertenstatus

UNH+00001+PKOS:15:000:00'
 FKT+10+02+XXXPKVXXX+XXXKRAXXX'
 PNV+PKV123456713+P0001+2112+123456789013+00013'
 NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
 KOS+20210105+01+20210201'
 PVK+030++030'
 UNT+7+00001'

Beihilfe-Aufnahmesatz

UNH+00001+PAUF:15:000:00'
 FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXBEIXXX'
 PNV+++123456789013'
 NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
 DPV+2021'
 AUF+20210104+0900+0101+0500+20210213'
 EAD+C81.0'

KH an Beihilfe

VON	XXXKRAXXX
Physik. Empf.	590533311
AN	XXXBEIXXX
Dat.Ref.	703

PVA+0+1+2+0+0+++080483'
UNT+9+00001'

PKV-Entlassungsanzeige

UNH+00001+PENT:15:000:00'
FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXPKVXXX'
PNV+PKV123456713+P0001+2112+123456789013+00013'
NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
STA+771234000+20210212+1116'
DPV+2021'
DAU+20210104+20210212'
ETL+20210212+1116+019+0500+C81.0'
NDG+B37.9'
NDG+N39.0'
NDG+S32.3'
NDG+S32.5'
NDG+D70.0'
NDG+I50.19'
NDG+K52.9'
FAB+0500'
UNT+16+00001'

KH an PKV →

VON	XXXKRAXXX
Physik. Empf.	590533311
AN	XXXPKVXXX
Dat.Ref.	1003

Beihilfe -Bestätigung des Versichertenstatus

UNH+00001+PKOS:15:000:00'
FKT+10+01+XXXBEIXXX+XXXKRAXXX'
PNV+202112345613+++123456789013+12313'
NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
KOS+20210105+01+20210104'
PVK+050++050'
UNT+7+00001'

← **Beihilfe an KH**

VON	XXXBEIXXX
Physik. Empf.	260530012
AN	XXXKRAXXX
Dat.Ref.	101

Beihilfe -Entlassungsanzeige

UNH+00001+PENT:15:000:00'
FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXBEIXXX'
PNV+202112345613+++123456789013+12313'
NAD+Muster13+Karin+w+19831020'

KH an Beihilfe →

VON	XXXKRAXXX
Physik. Empf.	590533311
AN	XXXBEIXXX
Dat.Ref.	704

STA+771234000+20210212+1116'
DPV+2021'
DAU+20210104+20210212'
ETL+20210212+1116+019+0500+C81.0'
NDG+B37.9'
NDG+N39.0'
NDG+S32.3'
NDG+S32.5'
NDG+D70.0'
NDG+I50.19'
NDG+K52.9'
FAB+0500'
UNT+16+00001'

PKV-Rechnungssatz

UNH+00001+PREC:15:000:00'
FKT+10+01+XXXXKRAXXX+XXXXPKVXXX'
PNV+PKV123456713+P0001+2112+123456789013+00013'
NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
STA+771234000+20210212+1116'
CUX+EUR'
REC+RE20210013+20210213+02+20210104+8021,69'
FAB+0500'
ENT+7010R61E+5665,88+20210104+20210123+1'
ENT+7110R61E+538,62+20210124+20210211+19'
ENT+75105002+87,86+20210104+20210211+1'
ENT+46005000+0,99+20210104+20210211+1'
ENT+47100001+1,49+20210104+20210211+1'
ENT+48000001+1,30+20210104+20210211+1'
ENT+5500001G+70,00+20210104+20210211+39'
ENT+53070000+2832,94+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+269,31+20210124+20210131+8'
ENT+53070000+377,04+20210201+20210211+11'
ENT+53070000+0,75+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+0,65+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+0,50+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+43,93+20210104+20210211+1'

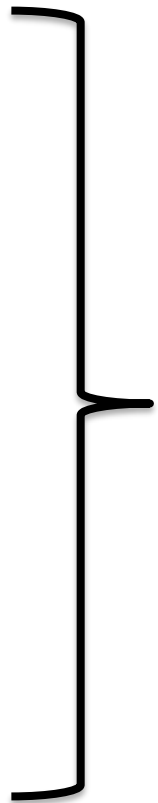
KH an PKV →

VON	XXXXKRAXXX
Physik. Empf.	590533311
AN	XXXXPKVXXX
Dat.Ref.	1004

ENT+53200000+35,00+20210104+20210211+28'
ENT+53200000+49,00+20210104+20210211+11'
BNK+DE12500105170648489890 \
UNT+25+00001'

Beihilfe -Rechnungssatz

UNH+00001+PREC:15:000:00'
FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXBEIXXX'
PNV+202112345613+++123456789013+12313'
NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
STA+771234000+20210212+1116'
CUX+EUR'
REC+RE20210013+20210213+02+20210104+9360,65'
FAB+0500'
ENT+7010R61E+5665,88+20210104+20210123+1'
ENT+7110R61E+538,62+20210124+20210211+19'
ENT+75105002+87,86+20210104+20210211+1'
ENT+46005000+0,99+20210104+20210211+1'
ENT+47100001+1,49+20210104+20210211+1'
ENT+48000001+1,30+20210104+20210211+1'
ENT+5500001G+70,00+20210104+20210211+39'
ENT+53070000+2832,94+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+269,31+20210124+20210131+19'
ENT+53070000+0,75+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+0,65+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+0,50+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+43,93+20210104+20210211+1'
ENT+53200000+35,00+20210104+20210211+39'
BNK+DE12500105170648489890 \
UNT+25+00001'



KH an Beihilfe

VON XXXKRAXXX
Physik. Empf. 590533311
AN XXXBEIXXX
Dat.Ref. **705**

PKV-Zahlungsbestätigung

UNH+00001+PZAH:15:000:00'
FKT+10+01+XXXKRAXXX+XXXPKVXXX'
PNV+PKV123456713+P0001+2112+123456789013+00013'
NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
CUX+EUR'

REC+RE20210013+20210213+02+20210104+8021,72'
ZPR+8021,72+01'
ENT+7010R61E+5665,88+20210104+20210123+1'
ENT+7110R61E+538,62+20210124+20210211+19'
ENT+75105002+87,86+20210104+20210211+1'
ENT+46005000+0,99+20210104+20210211+1'
ENT+47100001+1,49+20210104+20210211+1'
ENT+48000001+1,30+20210104+20210211+1'
ENT+5500001G+70,00+20210104+20210211+39'
ENT+53070000+2832,94+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+269,31+20210124+20210131+8'
ENT+53070000+0,75+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+0,65+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+377,04+20210201+20210211+11'
ENT+53070000+0,50+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+43,93+20210104+20210211+1'
ENT+53200000+35,00+20210104+20210211+28'
ENT+53200000+49,00+20210104+20210211+11'
UNT+25+00001'

PKV an KH

←

VON	XXXXPKVXXX
Physik. Empf.	260530012
AN	XXXXKRAXXX
Dat.Ref.	402

Beihilfe -Zahlungsbestätigung

UNH+00001+PZAH:15:000:00'
FKT+10+01+XXXXKRAXXX+XXXBEIXXX'
NAD+Muster13+Karin+w+19831020'
CUX+EUR'
REC+RE20210013+20210213+02+20210104+8021,72'
ZPR+8021,72+01'
ENT+7010R61E+5665,88+20210104+20210123+1'
ENT+7110R61E+538,62+20210124+20210211+19'
ENT+75105002+87,86+20210104+20210211+1'
ENT+46005000+0,99+20210104+20210211+1'
ENT+47100001+1,49+20210104+20210211+1'
ENT+48000001+1,30+20210104+20210211+1'
ENT+5500001G+70,00+20210104+20210211+39'
ENT+53070000+2832,94+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+269,31+20210124+20210131+8'
ENT+53070000+0,75+20210104+20210211+1'

Beihilfe an KH

←

VON	XXXBEIXXX
Physik. Empf.	260530012
AN	XXXXKRAXXX
Dat.Ref.	102

ENT+53070000+0,65+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+377,04+20210201+20210211+11'
ENT+53070000+0,50+20210104+20210211+1'
ENT+53070000+43,93+20210104+20210211+1'
ENT+53200000+35,00+20210104+20210211+28'
ENT+53200000+49,00+20210104+20210211+11'
UNT+25+00001'

Rechnung an Patient:

Dem Privatversicherten wird der Differenzbetrag in Höhe von EUR 1.338,96€ (20% verbleibende Kosten für oGVD- und den 2-Bettzimmer-Zuschlag in Rechnung gestellt.

8.2 Rahmenvereinbarung vom 25.11.2021

Als Anhang angefügt.

8.3 Beitrittserklärung

Die Beitrittserklärung wird zur Verwendung auf der folgenden Seite dargestellt:

—

—

ZESAR GmbH

Gustav-Heinemann-Ufer 74c

50968 Köln

Stempel des Krankenhauses

Name des Krankenhauses:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Institutionskennzeichen (IK)
des Krankenhauses:*

Beitritts- und Anerkenniserklärung

Hiermit erklären wir den Beitritt des o.g. Krankenhauses zur Rahmenvereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung von Abrechnungsdaten bei der Direktabrechnung von Krankenhausleistungen in der Beihilfe in Verbindung mit § 17c Abs. 5 KHG. Wir sind damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieser Rahmenvereinbarung uns gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Leitung des Krankenhauses

* Bei mehreren Betriebsstätten sind die Betriebsstätten mit den entsprechenden Institutionskennzeichen auf einem gesonderten Bogen anzugeben.