

Nachtrag vom 01.12.2021

mit Wirkung zum 01.01.2022 u.a. zur
Umsetzung des Abschlages bei
Nichtteilnahme an der Telematikinfrastuktur

zur Fortschreibung der § 301 – Vereinbarung

Hinweis:

Dieser Nachtrag basiert auf der Unterschriftenfassung der o.g. Vereinbarung zur technischen Umsetzung.

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1 –3:

§ 11a der Vereinbarung zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebs der Telematikinfrastruktur gemäß § 377 Abs. 3 SGB V sieht zum 01.01.2022 vor, dass Abschläge bei Nichtteilnahme an der Telematikinfrastruktur vorzunehmen sind. Haben die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG einen Abschlag vereinbart, stellt das Krankenhaus dies im Rahmen seiner Abrechnung nach § 301 Absatz 1 SGB V als Abzugsbetrag in Rechnung. Erfolgt dies nicht, ist die Krankenkasse berechtigt, den Abschlagsbetrag durch Übermittlung in einem Zahlsatz umzusetzen.

Nachtrag 4:

Gemäß § 275c Abs. 3 SGB V haben Krankenhäuser neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag an die Krankenkasse zu zahlen. Die Krankenkasse teilt dem Krankenhaus den Aufschlag nach § 275c Absatz 3 SGB V mit einer Nachricht `Krankenkasseninformation (KAIN)` und dem Schlüssel 30 mit der Ausprägung „MDK04“ mit.

Die Regelung, dass dies vollstationäre Krankenhaufälle mit einem Eingang der Schlussrechnung ab dem 01.01.2022 betrifft ist zu korrigieren.

Insofern ist im Rahmen von §275c Absatz 3 Satz SGB maßgeblich, dass die leistungsrechtliche Entscheidung der Krankenkasse über eine Minderung der Abrechnung gegenüber dem Krankenhaus ab dem 1. Januar 2022 erfolgt. Dies schließt konsequenter auch solche Abrechnungen ein, die bereits vor dem 1. Januar 2022 gestellt sowie nach Prüfung durch den MD beanstandet worden sind. Maßgeblich ist das Datum der leistungsrechtlichen Entscheidung ab dem 01.01.2022.

Anhänge:

Für die Berechnung der Abschläge werden Berechnungsschemen vereinbart.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1 Anpassung Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär (ab Aufnahmedatum 1.1.2022):

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär

...

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

1. und 2. Stelle	Entgeltschlüssel	
	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
	47XXXXXX	reserviert (extern)
		...
		3. Stelle
	2	Abschlag
		4. -8. Stelle
	00000	intern reserviert

	00038	Abschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland)
	00040	Abschlag gemäß § 2 Abs. 8 und 9 B-BEP-Abschlagsvereinbarung (pro Fall)
	00041	Abschlag bei Unterlassen der Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung gemäß § 3 Abs. 4 B-BEP-Abschlagsvereinbarung)
	<u>00042</u>	<u>Abschlag bei Nichtteilnahme an der Telematikinfrastruktur</u>

...

Nachtrag 2 Anpassung Schlüssel 2: (ab Aufnahmedatum 1.1.2022)**Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)**

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 7 [Abschläge u.a. gemäß KHG]**Entgeltbezug**

3. Stelle	1	Tagesbezogene Abschläge	
	4.-8. Stelle	00000ff.	
3. Stelle	2	Fallbezogene Abschläge	
	4.-8. Stelle	00000	Korrektur Ausbildungszuschlag
		00001	Abschlag Nichtteilnahme Qualitätssicherung [§ 8 Abs. 4 BPfIV]
		00002	Abschlag für Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung [§17b Abs. 1 Satz 4 KHG]
3. Stelle	3	Sonstige Abschläge	
	4.-8. Stelle	00008	Abschlag Fortsetzungspauschale PrüfvV (BPfIV_neu)
		<u>00009</u>	<u>Abschlag bei Nichtteilnahme an der Telematikinfrastruktur</u>

...

Nachtrag 3 Ausprägung Entgeltartenschlüssel in Anhängen**Anhang B Teil I:***wird wie folgt ergänzt:*

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
<u>47200042</u>	<u>Abschlag bei Nichtteilnahme an der Telematikinfrastruktur</u>	<u>01.01.2022</u>	<u>31.12.9999</u>

Anhang B Teil III:*wird wie folgt ergänzt:*

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
<u>A7300009</u>	<u>Abschlag bei Nichtteilnahme an der Telematikinfrastruktur, vollstationär</u>	<u>01.01.2022</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>B7300009</u>	<u>Abschlag bei Nichtteilnahme an der Telematikinfrastruktur, teilstationär</u>	<u>01.01.2022</u>	<u>31.12.9999</u>

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 4 Aufschläge gemäß § 275c Absatz 3 SGB V

1.4.13 Aufschläge gemäß §275c Absatz 3 SGB V

Umsetzung Aufschläge gemäß § 275c Abs. 3 SGB V

Gemäß § 275c Abs. 3 SGB V haben Krankenhäuser neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag an die Krankenkasse zu zahlen. Dies betrifft vollstationäre Krankenhaufälle mit ~~einem Eingang der Schlussrechnung~~ Datum der leistungsrechtlichen Entscheidungen der Krankenkasse ab dem 01.01.2022.

Die Krankenkasse teilt dem Krankenhaus diesen Aufschlag mit einer Nachricht `Krankenkasseninformation (KAIN)` und dem Schlüssel 30 mit der Ausprägung „MDK04“ mit. Dies kann gemeinsam mit der leistungsrechtlichen Entscheidung der Krankenkasse erfolgen.

1. Anhang Berechnungsschema für die Rechnungslegung

zur Abrechnung des Abschlags gemäß § 11 Abs. 2 Punkt a der Vereinbarung gemäß § 377 Abs. 3 SGB V (ab Aufnahmedatum 1.1.2022)

47200042 ⇒ 01.01.2022 – 31.12.9999

1. Der Abschlagsbetrag ist vom Krankenhaus in der Rechnung mindernd auszuweisen oder wenn keine Rechnungsminderung durch das Krankenhaus erfolgt, von der Krankenkasse einzubehalten.
2. Für die Abrechnung des Abschlages ist der Entgeltschlüssel 47200042 zu verwenden.
3. In der Rechnung des Krankenhauses werden für ab dem 01.01.2022 stationär aufgenommene Patienten, sofern im Rechnungssatz enthalten, die folgenden Entgeltarten zur Umsetzung des Abschlages herangezogen:

70xxxxxx	DRG–Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)
71xxxxxx	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
72xxxxxx	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
73xxxxxx	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV
760xxxxx	Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 6 FPV
762xxxxx	Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
76Zxxxxx	Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG –. nach Anlage 5 FPV
85xxxxxx	Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
86xxxxxx	Fallbezogenes Entgelt nach § 7 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

4. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Abschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):
gerundete Summe über alle Entgeltarten mit Zu-/Abschlag $[(\text{Entgeltbetrag}) \times (\text{Entgeltanzahl}) \times (\text{auf 2 Nachkommastellen gerundeter Prozentsatz des Zu-/Abschlages}) / 100]$

2. Anhang Berechnungsschema für die Rechnungslegung

zur Abrechnung des Abschlags gemäß § 11 Abs. 2 Punkt b der Vereinbarung gemäß § 377 Abs. 3 SGB V (ab Aufnahmedatum 1.1.2022)

A7300009 ⇒ 01.01.2022 – 31.12.9999

B7300009 ⇒ 01.01.2022 – 31.12.9999

1. Der Abschlagsbetrag ist vom Krankenhaus in der Rechnung mindernd auszuweisen oder wenn keine Rechnungsminderung durch das Krankenhaus erfolgt, von der Krankenkasse einzubehalten.
2. Für die Abrechnung des Abschlags ist der Entgeltschlüssel A7300009 bzw. B7300009 zu verwenden.
3. In der Rechnung des Krankenhauses werden für ab dem 01.01.2022 stationär aufgenommene Patienten, sofern im Rechnungssatz enthalten, die folgenden Entgeltarten zur Umsetzung des Abschlags herangezogen:

A1 <PEPP>x	bewertetes PEPP-Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
B1 <PEPP>x	bewertetes teilstationäres PEPP-Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
A2 <PEPP>x	Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A3 <PEPP>x	Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A8 <PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte
B8 <PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte teilstationäre PEPP-Entgelte
C4Exxxxx	Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog
C5Zxxxxx	Zusatzentgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
C9xxxxxx	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte
CBxxxxxx	Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB)

4. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Abschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):
gerundete Summe über alle Entgeltarten mit Zu-/Abschlag $[(\text{Entgeltbetrag}) \times (\text{Entgeltanzahl}) \times (\text{auf 2 Nachkommastellen gerundeter Prozentsatz des Zu-/Abschlages}) / 100]$