

Nachtrag vom 30.09.2005
zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 28.05.2004
mit Wirkung zum 01.01.2006

Nachträge zu Anlage 2

Nachtrag 1

Schlüssel 4: Entgeltarten *wird wie folgt ergänzt:*

Schlüssel 4: Entgeltarten

...

1. und 2. Stelle: **Entgeltschlüssel**
01 Tagesgleicher Pflegesatz

...

71 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG oder
tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag

...

3. Stelle: **Zusatzschlüssel für Fallpauschalen / Sonderentgelte** (§ 11 Abs. 1 und 2 BPflV^{*)},

...

6 Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme

7 Teilstationäre Versorgung (für teilstationäre DRG-Fallpauschalen)

Hinweis:

...

...

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG oder
tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag

Hinweis: 4. Stelle: 0

...

...

Nachträge zum Anhang B zur Anlage 2

Nachtrag 2

...

DRG-Fallpauschalen nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)

70000000

intern reserviert

|70[1-7]0A01A ff.

DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 KFPV/FPV

Gelöscht: 6

70888888

Teilzahlung nach § 11 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG

70999999

im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 KFPV (0,00 €) oder bei Wiederaufnahme wegen Komplikationen innerhalb der GVD nach § 8 Abs. 5 KHEntgG (0,00 €)

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3**KHEntgG und tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschen ab 2. Tag**

|71[1-7]0A01A ff.

DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 KFPV/FPV

Gelöscht: 6

71999999

Entgelt nach Überschreiten der GVD im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 der KFPV (150,00 €)

Nachträge zu Anlage 4

Nachtrag 3

Kap. 7.3.6, Gutschrift

wird wie folgt geändert:

7.3.6 Gutschrift

Ist eine Gutschrift erforderlich, so wird diese über den Schlüssel 11 (Rechnungsart '04') mit dem Verarbeitungskennzeichen '10' (Normalfall) übermittelt, die laufende Nummer in FKT wird um 1 erhöht. Die reine Gutschrift von Zuzahlungen erfolgt mit dem Nachrichtentyp 'ZGUT' mit Verarbeitungskennzeichen '10' (Normalfall) in FKT. Es sind je Fall mehrfache Zuzahlungsgutschriften zulässig.

Gelöscht: und der laufenden Nummer '01'

Gelöscht: ist

Gelöscht: nur eine

Gelöscht:

Nachtrag 4

Kap. 9.2, Annahmestelle für Krankenhäuser

wird gestrichen:

Gelöscht: 9.2 . Annahmestelle für Krankenhäuser¶

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft realisiert in Zusammenarbeit mit IBM Deutschland Informationssysteme GmbH, Geschäftsbereich Systeme und Netze für Krankenhäuser eine Annahmestelle ohne Entschlüsselungsberechtigung auf der Grundlage einzelvertraglicher Regelungen der Krankenhäuser mit IBM. Mit der Datenannahme verbunden ist eine Vorrechner-Softwarelösung im Krankenhaus, die u. a. das Senden und Empfangen der Dateien über eine ortsnahe Anbindung an das 'IBM Global Network' beinhaltet. Die Dateien werden über ein MHS-System von IBM an die Annahmestellen der Krankenkassen weitergeleitet.¶
Annahmestelle:¶
IBM Deutschland
Informationssysteme GmbH,
Geschäftsbereich Systeme und Netze¶
Überseering 24, 22297 Hamburg¶
Herr Garus, Tel. 040 / 6389-3248,
Fax 040 / 6389-4711¶
Anschluß an das IBM Global Network: individuell¶

Nachträge zu Anlage 5

Nachtrag 5

Kap. 2.8, ENT **Segment Entgelt (30 x möglich)** *wird wie folgt ergänzt:*

2.8 ENT Segment Entgelt (30 x möglich)

1. Entgeltart

...

Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären DRG-Fallpauschalen:

Formatiert

Bei Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären DRG-Fallpauschalen wird das Entgelt für den ersten Abrechnungstag mit „7070xxxx“ verschlüsselt. Für den zweiten und jeden weiter folgenden Abrechnungstag wird das Entgelt mit „7170xxxx“ verschlüsselt, wobei „xxxx“ in beiden Fällen den DRG-Schlüssel (z.B. L90B) bezeichnet.

Formatiert

Nachtrag 6

Kap. 2.14, INV **Segment Information Versicherter** *wird wie folgt geändert:*

2.14 INV Segment Information Versicherter

...

2. Versichertenstatus

...

Bei Auslandsversicherten: '99999'.

...

Gelöscht: Ist der Versicherte in die Stichprobe für den Risikostrukturausgleich einbezogen, sind die Abrechnungsbeträge gemäß § 267 Abs. 5 SGB V für eine gesonderte Mitteilung an die Krankenkasse aufzubereiten (siehe: Rahmenvereinbarung zu § 267 SGB V).