

**Nachtrag vom 03.12.2010**

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 23.10.2009

mit Wirkung zum 01.01.2011

---

---

**Nachträge zur Anlage 2**

---

---

**Nachtrag 1****Schlüssel 4: Entgeltarten***wird wie folgt ergänzt:***Schlüssel 4: Entgeltarten**

...

**Schlüssel 4 Teil II: Entgeltart ambulant**

(Die Entgeltschlüsselsystematik für die Einrichtungsarten 2 bis 6 dient der internen Vorbereitung für die Abrechnung mit der Nachricht AMBO, deren Beginn noch gesondert vereinbart wird; sie hat keine Verbindlichkeit für die bestehende Abrechnung.)

Formatiert: Abstand Vor: 6 pt

**1. Stelle****Einrichtungsart**

<u>0</u>	<u>Ambulantes Operieren nach §115b SGB V, Ambulante Behandlung nach §116b SGB V</u>
<u>1</u>	<u>=</u>
<u>2</u>	<u>Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V</u>
<u>3</u>	<u>Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V</u>
<u>4</u>	<u>Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V</u>
<u>5</u>	<u>Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V</u>
<u>6</u>	<u>Kinderspezialambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V</u>

**2. Stelle Abrechnungsart**

<b><u>0</u></b>	<b><u>EBM</u></b>		
	<u>3. Stelle</u>	<u>0</u>	
	<u>4. – 8. Stelle</u>	<u>01100 ff.</u>	<u>EBM-Ziffern</u>
<b><u>1</u></b>	<b><u>Quartalspauschale</u></b>		
<b><u>2</u></b>	<b><u>Behandlungspauschale</u></b>		
<b><u>3</u></b>	<b><u>Tagespauschale</u></b>		
	<u>3. Stelle</u>	<u>0</u>	<u>ohne Differenzierung</u>
		<u>1</u>	<u>Erwachsene</u>
		<u>2</u>	<u>Kinder</u>
		<u>3</u>	<u>Einmalkontakt</u>
		<u>4</u>	<u>Mehrfachkontakt</u>
		<u>5</u>	<u>Mitbehandlung</u>
	<u>4. – 7. Stelle</u>	<u>0000</u>	<u>keine Differenzierung</u>
		<u>0001 -</u>	<u>Leistungsart (noch zu definieren)</u>
		<u>0099</u>	
		<u>0100 ff.</u>	<u>Fachabteilung</u>
	<u>8. Stelle</u>	<u>0</u>	<u>keine Differenzierung</u>
		<u>1</u>	<u>ärztliche Leistung</u>
		<u>2</u>	<u>nichtärztliche Leistung</u>
<b><u>4</u></b>	<b><u>Pauschale je Behandlungseinheit</u></b>		
	<u>3. Stelle</u>	<u>1</u>	<u>je Stunde</u>
	<u>4. – 8. Stelle</u>	<u>00000</u>	<u>keine Differenzierung</u>
<b><u>5</u></b>	<b><u>Pauschale nach Katalog</u></b>		
	<u>3. Stelle</u>	<u>1</u>	<u>krankenhausindividueller Katalog</u>
		<u>2</u>	<u>Landeskatalog Bayern</u>
	<u>4. – 8. Stelle</u>	<u>00001 ff.</u>	<u>Katalogwerte</u>
<b><u>6</u></b>	<b><u>sonstige Pauschale</u></b>		
	<u>3. – 5. Stelle</u>	<u>000</u>	<u>keine Differenzierung</u>
	<u>6. – 8. Stelle</u>	<u>001</u>	<u>Notfallpauschale</u>
		<u>002</u>	<u>Abklärungsuntersuchung</u>
		<u>003</u>	<u>Kinderpauschale ab 60 Behandlungstage</u>
<b><u>8</u></b>	<b><u>Zuschlag</u></b>		
	<u>3. – 4. Stelle</u>	<u>00</u>	<u>allgemeiner Zuschlag</u>
		<u>01</u>	<u>Laborpauschale</u>
		<u>02</u>	<u>Heilmittelpauschale</u>
	<u>5. – 8. Stelle</u>	<u>0000</u>	<u>keine Differenzierung</u>
		<u>0100 ff.</u>	<u>Fachabteilung</u>

**9 Abschlag**

3. Stelle	0	allgemeiner Abschlag
	1	Abschlag bei Mehrleistungen
4. Stelle	0	keine Differenzierung
5. – 8. Stelle	0000	keine Differenzierung
	0100 ff.	Fachabteilung

**Hinweise:**

Für die Unterscheidung, welchem Abrechnungsbereich (Einrichtungsart) die jeweilige Nachricht AMBO zuzuordnen ist, wird das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment der Nachricht AMBO verwendet und dafür über einen Nachtrag ergänzt werden.

Für Quartals-, Behandlungs- oder Tagespauschalen (2. Stelle "1", "2" oder "3") gilt die gleiche Systematik in der 3., 4.-7. und 8. Stelle. Als Leistungsart "0001" wird für die 4.-7. Stelle "Sprechstundenbedarf" festgelegt. Die weitere Differenzierung von Leistungsarten, z.B. den auch über das Segment EZV abbildbaren Röntgenkontrastmitteln, wird über Schlüsselfortschreibung geregelt. In der 8. Stelle werden die Ausprägungen "1" (ärztliche Leistung) und "2" (nichtärztliche Leistung) nur dann verwendet, wenn diese Unterscheidung in der Vergütungsvereinbarung geregelt ist, ansonsten wird "0" (keine Differenzierung) verwendet.

- Formatiert: Abstand Vor: 6 pt
- Formatiert: Schriftart: Fett, Kursiv
- Formatiert: Schriftart: (Standard) Times New Roman, 12 pt
- Formatiert: Block, Abstand Vor: 6 pt
- Formatiert: Schriftart: (Standard) Times New Roman, 12 pt
- Formatiert: Schriftart: (Standard) Times New Roman, 12 pt
- Formatiert: Schriftart: (Standard) Times New Roman, 12 pt
- Formatiert: Schriftart: (Standard) Times New Roman, 12 pt
- Formatiert: Abstand Vor: 6 pt

**Nachtrag 2**

**Schlüssel 10: Prüfungsvermerk**

wird wie folgt geändert:

**Schlüssel 10: Prüfungsvermerk**

- 1. und 2. Stelle 01 Rechnungsbetrag wird angewiesen
- ...
- 05 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen
- ...
- 11 Rechnungsbetrag wird angewiesen
- 12 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich)
- 13 Rechnung wurde bereits bezahlt
- 15 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen
- 21 Rechnungsbetrag wird angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 22 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 23 Rechnung wurde bereits bezahlt, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen

- Gelöscht: , Vollstreckungsverfahren durch das Krankenhaus entfällt
- Gelöscht: , Vollstreckungsverfahren durch das Krankenhaus entfällt
- Gelöscht: , Vollstreckungsverfahren durch das Krankenhaus entfällt
- Gelöscht: , Vollstreckungsverfahren durch das Krankenhaus entfällt
- Gelöscht: Vollstreckungsverfahren durch das Krankenhaus entfällt,
- Gelöscht: Vollstreckungsverfahren durch das Krankenhaus entfällt,
- Gelöscht: Vollstreckungsverfahren durch das Krankenhaus entfällt,

- 25 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 31 Rechnungsbetrag wird angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- ...

Gelöscht: Vollstreckungsverfahren durch das Krankenhaus entfällt,

Hinweise:

... ..

Die Schlüssel mit der Ausprägung 1 in der ersten Stelle können parallel zu den inhaltsgleichen Schlüsseln mit der Ausprägung 0 in der ersten Stelle und die Schlüssel mit der Ausprägung 2 in der ersten Stelle können parallel zu den inhaltsgleichen Schlüsseln mit der Ausprägung 3 in der ersten Stelle verwendet werden.

## Nachträge zur Anlage 5

### Nachtrag 3

**Kap. 1.4.8, Zuzahlungseinzugsverfahren bei vollstationären Patienten** wird wie folgt korrigiert:

#### **1.4.8 Zuzahlungseinzugsverfahren bei vollstationären Patienten**

§ 43 b SGB V verpflichtet die Krankenhäuser zur Einziehung der Krankenzuzahlungen nach § 39 Absatz 4 SGB V im Auftrag der Krankenkassen. Die Krankenhäuser werden zur Durchführung des dazu erforderlichen Verwaltungsverfahrens beliehen. Bezüglich der den Krankenhäusern im Rahmen der Einziehung entstehenden Kosten für jedes durchgeführte Verwaltungsverfahren sieht § 43b Absatz 3 Satz 6 SGB V die Zahlung einer angemessenen Kostenpauschale durch die Krankenkassen an die Krankenhäuser vor. Gegebenenfalls entstehende Kosten auf Grund von Klagen der Versicherten gegen den Verwaltungsakt werden den Krankenhäusern nach § 43b Absatz 3 Satz 7 SGB V von den Krankenkassen erstattet. Das Vollstreckungsverfahren für Zuzahlungen wird von der zuständigen Krankenkasse durchgeführt.

Gelöscht: Kosten der Vollstreckung sowie

Zur Abwicklung der Verfahren gelten entsprechend der „Vereinbarung zur Umsetzung der Kostenerstattung nach § 43b Absatz 3 Satz 8 SGB V“ in Verbindung mit dem GKV-Finanzierungsgesetz die nachfolgenden Regelungen.

...

Zuzahlung wurde nicht oder nicht vollständig geleistet

Hat der Versicherte seine Zuzahlung nicht oder nicht vollständig geleistet, informiert das Krankenhaus im Rechnungssatz über das Zuzahlungskennzeichen „7“ oder „8“, dass es die Zuzahlung vollständig mit der Rechnung verrechnet hat und nun der Einzug der ausstehenden Zuzahlung des Versicherten durch das Krankenhaus ansteht.

a) Nachträgliche Zahlung der Zuzahlung durch den Versicherten

Zahlt der Versicherte nach Rechnungsstellung seine Zuzahlung an das Krankenhaus, endet das Zuzahlungseinzugsverfahren. Eine gesonderte Information an die Krankenkasse erfolgt nicht.

b) Verwaltungsverfahren

Das Krankenhaus stellt für das durchgeführte Verwaltungsverfahren eine Nachtragsrechnung, in der es mit dem Entgelt „47120001“ die „Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren“ und ggf. mit Entgelt „47120002“ die „Portokosten für erneute Zustellung zwecks Beweissicherung“ des Leistungsbescheids abrechnet. Das Segment ZLG enthält dann den Zuzahlungsbetrag „0,00“ und das Zuzahlungskennzeichen „2“ oder „6“, sofern die Zuzahlung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens geleistet wurde, oder „7“ oder „8“, sofern die Zuzahlung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht geleistet wurde.

Die Krankenkasse kann auf eine Nachtragsrechnung mit dem Zuzahlungskennzeichen „7“ oder „8“ einen Zahlungssatz mit dem Prüfungsvermerk „31“, „32“, „33“, „35“ übermitteln und die Verfahrensunterlagen anfordern.

Wurde die Zuzahlung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht geleistet, fordert das Krankenhaus mit dem Nachrichtentyp „ZGUT“ (Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung) die nicht geleistete Zuzahlung zurück.

Konnte das Verwaltungsverfahren wegen Unzustellbarkeit der Anhörung oder des Leistungsbescheides nicht abgeschlossen werden, fordert das Krankenhaus mit dem Nachrichtentyp „ZGUT“ (Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung) nur die nicht geleistete Zuzahlung zurück. Die Krankenkasse kann dann durch eine Änderungsmeldung (Storno und Neumeldung) zum ursprünglichen Zahlungssatz mit dem korrigierten Prüfungsvermerk „61“, „62“ oder „65“ (siehe Schlüssel 10) den Beleg über die Unzustellbarkeit anfordern.

Besondere Hinweise:

...

Im Verwaltungsverfahren ist dem Versicherten im Rahmen einer Anhörung, die Teil der gesonderten schriftlichen Zahlungsaufforderung sein kann, eine angemessene Frist von mindestens 2 Wochen zur Abgabe einer Stellungnahme einzuräumen. Erst nach Ablauf dieser Frist kann der Leistungsbescheid versandt und die Kostenpauschale durch Nachtragsrechnung in Rechnung gestellt werden.

Sind dem Krankenhaus auf Grund einer Klage des Versicherten gegen den Verwaltungsakt Gerichtskosten angefallen, stellt es mit dem Entgelt „47120004“ die Gerichtskosten in Rechnung. Das Segment ZLG enthält den Zuzahlungsbetrag „0,00“ und das Zuzahlungskennzeichen „7“ oder „8“.

Die Krankenkasse kann das Krankenhaus zur Übersendung der Belege über die berechneten Kosten auffordern, indem es einen Zahlungssatz mit dem Prüfungsvermerk „41“, „42“, „43“ oder „45“ (siehe Schlüssel 10) übermittelt. Werden zusätzlich die Verfahrensunterlagen angefordert, erfolgt dies mit Prüfungsvermerk „51“, „52“, „53“ oder „55“ (siehe Schlüssel 10)

▼...

**Gelöscht:** Verzichtet die Krankenkasse auf das Vollstreckungsverfahren oder ist mit ihr vereinbart worden, dass sie den Einzug für ausstehende Zuzahlungen über das Vollstreckungsverfahren selbst übernimmt, kann die Krankenkasse bereits auf den Rechnungssatz, mit dem die Zuzahlung verrechnet und anhand Zuzahlungskennzeichen „7“ oder „8“ als vom Versicherten nur teilweise oder nicht geleistet gekennzeichnet wurde, einen Zahlungssatz mit dem Prüfungsvermerk „11“, „12“, „13“ oder „15“ (siehe Schlüssel 10) übermitteln.¶

**Gelöscht:** „11“, „12“, „13“, „15“, „21“, „22“, „23“ oder „25“ (siehe Schlüssel 10) übermitteln, damit das Vollstreckungsverfahren vom Krankenhaus nicht veranlasst wird und ggf. die Verfahrensunterlagen vom Krankenhaus angefordert werden. Ist die Übernahme des Vollstreckungsverfahrens durch die Krankenkasse oder der Verzicht auf das Vollstreckungsverfahren bereits geklärt, kann die Krankenkassen mit Prüfungsvermerk

**Gelöscht:** zusätzlich

**Gelöscht:** Hat die Krankenkasse einen entsprechenden Zahlungssatz bereits mit dem Rechnungssatz über die Krankenhausleistung übermittelt, muss sie auf die Nachtragsrechnung einen Zahlungssatz übermitteln, wenn als Prüfungsvermerk „12“, „13“ oder „15“ verwendet wird. Ein Zahlungssatz mit dem Prüfungsvermerk „11“ ist au ... [1]

**Gelöscht:** verzichtet die Krankenkasse aber auf die Durchführung des Vollstreckungsverfahrens oder ist mit ihr vereinbart worden, dass sie den Einzug für ausstehende Zuzahlungen im Vollstreckungsverfahren selbst übernimmt,

**Gelöscht:** Im Falle einer Vereinbarung der Übernahme des Einzuges für ausstehende Zuzahlungen im Voll

**Gelöscht:** Im Falle einer Vereinbarung der Übernahme des Einzuges für ausstehende Zuzahlungen im Vollstreckungsverfahren durch die Krankenkasse oder auf Anforderung durch die Krankenkasse übersendet das Krankenhaus der Krankenkasse die Verfahrensunterlagen au ... [2]

**Gelöscht:** c) Vollstreckungsverfahren¶ Hat das Krankenhaus das Vollstreckungsverfahren durchgeführt, stellt es über eine weitere Nachtragsrechnung mit dem Entgelt „47120003“ die Vollstreckungskosten in Rechnung. Sind darüber hinaus auf Gru ... [3]

Hat die Krankenkasse einen entsprechenden Zahlungssatz bereits mit dem Rechnungssatz über die Krankenhausleistung übermittelt, muss sie auf die Nachtragsrechnung einen Zahlungssatz übermitteln, wenn als Prüfungsvermerk „12“, „13“ oder „15“ verwendet wird. Ein Zahlungssatz mit dem Prüfungsvermerk „11“ ist auf die Nachtragsrechnung nur zu übermitteln, wenn die Krankenkasse nicht schon zu dem Rechnungssatz einen Zahlungssatz mit der Information übermittelt hat, dass das Vollstreckungsverfahren von Krankenhaus nicht durchgeführt werden soll. Der Zahlungssatz ist auch (nachrichtlich) zu übermitteln, wenn mit dem Krankenhaus eine allgemeine Vereinbarung besteht, dass die Krankenkasse das Vollstreckungsverfahren selbst übernimmt.

Im Falle einer Vereinbarung der Übernahme des Einzuges für ausstehende Zuzahlungen im Vollstreckungsverfahren durch die Krankenkasse oder auf Anforderung durch die Krankenkasse übersendet das Krankenhaus der Krankenkasse die Verfahrensunterlagen aus dem Verwaltungsverfahren.

### c) Vollstreckungsverfahren

Hat das Krankenhaus das Vollstreckungsverfahren durchgeführt, stellt es über eine weitere Nachtragsrechnung mit dem Entgelt „47120003“ die Vollstreckungskosten in Rechnung. Sind darüber hinaus auf Grund einer Klage des Versicherten gegen den Verwaltungsakt Gerichtskosten angefallen, stellt es mit dem Entgelt „47120004“ die Gerichtskosten in Rechnung (zusammen mit den Vollstreckungskosten oder über eine weitere Nachtragsrechnung). Das Segment ZLG enthält den Zuzahlungsbetrag „0,00“ und das Zuzahlungskennzeichen „7“ oder „8“. Das Krankenhaus fordert mit dem Nachrichtentyp „ZGUT“ (Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung) zusätzlich die nicht geleistete Zuzahlung zurück.

Die Krankenkasse kann das Krankenhaus zur Übersendung der Belege über die berechneten Kosten auffordern, indem es einen Zahlungssatz mit dem Prüfungsvermerk „41“, „42“, „43“ oder „45“ (siehe Schlüssel 10) übermittelt. Werden zusätzlich die Verfahrensunterlagen angefordert, erfolgt dies mit Prüfungsvermerk „51“, „52“, „53“ oder „55“ (siehe Schlüssel 10).