

**Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V
über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen
für die Einrichtungen nach §§ 117 bis 119 SGB V**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren als Vertragsparteien nach § 301 Abs. 3 SGB V gemäß § 120 Abs. 3 SGB V das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für die Einrichtungen gemäß §§ 117 bis 119 SGB V.

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung gilt für die Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V), die psychiatrischen Institutsambulanzen (§ 118 SGB V) und die sozialpädiatrischen Zentren (§ 119 SGB V), im Folgenden als „Einrichtungen“ bezeichnet.
- (2) Für die Hochschulambulanzen gilt diese Vereinbarung ausschließlich für den Bereich der Humanmedizin; der Bereich der Zahnmedizin ist von dieser Vereinbarung ausgenommen. Hierzu nehmen die Vereinbarungsparteien eine gesonderte Fortschreibung dieser Vereinbarung vor.

§ 2

Form der Abrechnungsunterlagen

Die Abrechnungsunterlagen werden von den Einrichtungen maschinell verwertbar auf Datenträgern oder im Wege elektronischer Datenübermittlung an die Annahmestellen der Krankenkassen entsprechend § 4 Absatz 4 übermittelt.

§ 3

Inhalt der Abrechnungsunterlagen

- (1) Die Einrichtungen übermitteln für jeden Behandlungsfall im Abrechnungsquartal mit der Nachricht gemäß § 4 Abs. 1 (AMBO) folgende Inhalte:
 1. Institutionskennzeichen des Krankenhauses (der Einrichtung),
 2. Institutionskennzeichen der Krankenkasse,
 3. Krankenversicherten-Nr., sofern vorhanden,
 4. Versichertenstatus, sofern vorhanden,
 5. Gültigkeit der Versichertenkarte, sofern vorhanden,
 6. krankenhausinternes Kennzeichen des Versicherten,
 7. Vertragskennzeichen, sofern vorhanden,
 8. Name, Vorname, Geschlecht und Geburtsdatum des Versicherten,

9. Anschrift des Versicherten, sofern keine Krankenversicherten-Nr. angegeben wird,
 10. Rechnungsnummer,
 11. Rechnungsdatum,
 12. Rechnungsart,
 13. Tag des Zugangs (im Abrechnungsquartal),
 14. Rechnungsbetrag,
 15. Zuzahlungsbetrag und Zuzahlungskennzeichen,
 16. behandelnde Fachabteilung,
 17. Arztnummer und Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes oder Zahnarzt Nummer des überweisenden Zahnarztes gemäß § 295 Abs. 1 SGB V bei Überweisungsfällen,
 18. Behandlungsdiagnosen, ggf. mit Sekundärdiagnose, gem. § 295 Abs. 1 SGB V,
 19. Prozeduren gem. § 295 Abs. 1 SGB V, soweit als Abrechnungsunterlage gem. § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erforderlich,
 20. Entgeltschlüssel für die mit dem Rechnungsbetrag in Rechnung gestellte Entgeltart,
 21. Tag der Behandlung (erster Tag der Behandlung im Quartal bei Quartalspauschalen),
 22. Punktzahl und Punktwert, sofern vereinbart,
 23. Entgeltbetrag (Einzelbetrag),
 24. Entgeltanzahl,
 25. Einzelvergütung mit (Schlüssel-)Erläuterung und Texterläuterung, sofern vereinbart,
 26. Verarbeitungskennzeichen, laufende Nummer des Geschäftsvorfalles, Währungskennzeichen, Diagnosen-/Prozedurenversion,
 27. Debitoren-Konto-Nr. und Referenznummer des Krankenhauses sowie IK des Krankenhauses für Zahlungsweg, sofern vorhanden,
 28. ein Datenelement („Honorarsumme“) mit dem Vorgabewert „0,00“.
- (2) Die Parteien dieser Vereinbarung können bestimmen, dass für einzelne bestehende Leistungsarten, für die keine Patientenzuordnung möglich ist, bzw. ausschließlich für externe Laboreinsendungen die Übermittlung nach dieser Vereinbarung entfallen kann und eine Rechnung in Papierform an die Krankenkassen erfolgt, sofern keine gesetzlichen Regelungen entgegenstehen. Zukünftige Vergütungsvereinbarungen der Parteien der Vereinbarung nach § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V müssen eine Übermittlung der Abrechnung nach dieser Vereinbarung erlauben.

§ 4

Übermittlung

- (1) Die Übermittlung erfolgt mit der Nachricht AMBO (Anlage) in Übereinstimmung mit den Festlegungen in der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V, soweit in § 5 und § 6 keine anderen Festlegungen getroffen sind. Bei der Übermittlung zu verwendende Entgeltschlüssel werden gesondert als Bestandteil zu Anhang B (Entgeltarten) der Anlage 2 der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V festgelegt. Neben der Nachricht AMBO können die Nachricht ZAAO als Zahlungssatz der Krankenkasse und die Nachricht FEHL (Fehlernachricht) aus Anhang 1 der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V entsprechend verwendet werden.
- (2) Die Einrichtungen übermitteln in der Regel nach Ablauf des Abrechnungsquartals die Abrechnungsunterlagen nach dieser Vereinbarung, soweit in der Vergütungsvereinbarung nach § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V keine andere Regelung vereinbart ist.
- (3) Eine Übermittlung von Überweisungsscheinen (Muster 6) und anderen Vordrucken an die Krankenkasse erfolgt nur auf gesonderte Anforderung in besonderen Einzelfällen. Für das Ersatzverfahren gelten die von den Parteien der Vereinbarung nach § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V getroffenen Regelungen.
- (4) Die Einrichtungen übermitteln die Daten nach § 3 Abs. 1 an die gemäß Anlage 4, Kapitel 9 der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V gültigen Annahmestellen der Krankenkassen.

§ 5

Besondere Festlegungen

- (1) Soweit diese Vereinbarung nichts Anderweitiges festlegt, gelten die in der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V getroffenen Regelungen.
- (2) Fortschreibungen (Schlüsselfortschreibungen, Nachträge und Fortschreibungen) der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V treten, soweit ausschließlich die Einrichtungen davon betroffen sind, jeweils erst mit gesonderter Zustimmung der Partner dieser Vereinbarung gemäß § 7 Abs. 3 in Kraft. Die Gesamtdokumentation für beide Vereinbarungen wird einheitlich als „Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V, ergänzt um Festlegungen nach § 120 Abs. 3 SGB V“ zusammengeführt.
- (3) Für das Fehlerverfahren legen die Partner dieser Vereinbarung die Bedingungen für die Prüfung der Abrechnung einheitlich fest. Die Überprüfung der Arzt- und der Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes (Nr. 17) durch die Krankenkassen löst keine Fehlermeldungen an die Einrichtung aus.

§ 6

Beginn der Übermittlung

- (1) Der Beginn der Übermittlung wird durch die Vereinbarungsparteien gesondert in Verbindung mit den dafür noch erforderlichen fachlichen und technischen Festlegungen geregelt. Dem Beginn der Übermittlung muss ein beiderseitiger Anbindungstest mit erfolgreicher Verarbeitung einer Testübermittlung vorausgehen. Die Verpflichtung zur Datenübermittlung setzt die Umsetzung des Verfahrens voraus.
- (2) Bis zum Beginn der Übermittlung entsprechend Absatz 1 werden als Ersatzverfahren von den Einrichtungen mit der Nachricht AMBO die Inhalte nach § 3 ohne die Nrn. 5, 7, 15, 17, 19, 22, 25 und 27, mit den Vorgabewerten „X“ für Nr. 10, „02“ oder „04“ für Nr. 12, „XXXXX“ für Nr. 20, „0,00“ für die Nrn. 14 und 23 und „0“ für Nr. 24, mit dem ersten Tag des Abrechnungsquartals oder dem aktuellen Systemdatum für Nr. 11 sowie mit dem ersten Tag des Abrechnungsquartals für die Nrn. 13 und 21 übermittelt. Das Ersatzverfahren ist in der Anlage zu dieser Vereinbarung dokumentiert. Es dient der nachrichtlichen Übermittlung der Behandlungsdiagnosen in Ergänzung zu der bestehenden, für die Vergütungszahlung verbindlichen Abrechnung.
- (3) Die Übermittlung im Ersatzverfahren erfolgt erstmals im 3. Quartal 2010 für das 1. und 2. Quartal 2010 als Abrechnungsquartale.

§ 7

Inkrafttreten, Kündigung

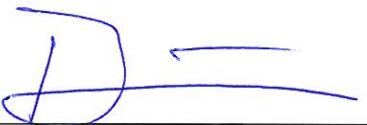
- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres mittels eines eingeschriebenen Briefs gekündigt werden.
- (2) Soweit von dieser Vereinbarung auf Grund einer bestehenden Vereinbarung gemäß § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V abgewichen wird, liegt die Voraussetzung des § 303 Abs. 3 Satz 2 SGB V nicht vor, eine Anwendung des § 303 Abs. 3 SGB V ist dann ausgeschlossen.
- (3) Für den Fall der Kündigung erklären die Vereinbarungsparteien ihre Bereitschaft, an dem Abschluss einer neuen Vereinbarung mitzuwirken.
- (4) Für den Fall einer erforderlichen Anpassung sehen die Vereinbarungsparteien eine Fortschreibung in beiderseitigem Einvernehmen vor, ohne dass es einer Kündigung der Vereinbarung bedarf.

Anlage: Nachricht AMBO und Ersatzverfahren gemäß § 6

Berlin, 16. März 2010



GKV-Spitzenverband

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Anlage zur Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V**Ersatzverfahren: Verwendung der Nachricht AMBO**

Im Ersatzverfahren ist die Nachricht AMBO mit den nachfolgend festgelegten Inhalten an die Krankenkasse zu übermitteln. Andere elektronische Übermittlungen ergänzend zur regulären Abrechnung entfallen.

Die Krankenkasse antwortet mit einer Empfangsbestätigung. Bei elektronischer Übermittlung erfolgt dies durch die systemseitige Quittierung der fehlerfreien Datenübertragung. Eine Nachricht ZAAO wird im Ersatzverfahren nicht übermittelt.

Segment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
FKT	Segment Funktion	M	an3	'FKT'
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	'01', (Fallstorno '03')
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	'01', ...
	IK des Absenders	M	an9	IK des Krankenhauses
	IK des Empfängers	M	an9	IK der Krankenkasse
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	'INV'
	Krankenversicherten-Nr.	K	an..12	
	Versichertenstatus	K	an5	Schlüssel 12, '99999' bei Auslandsversicherten
	Gültigkeit der Versichertenkarte			Angabe entfällt
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
	Fall-Nummer der Krankenkasse			Angabe entfällt
	Aktenzeichen der Krankenkasse			Angabe entfällt
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes			Angabe entfällt
NAD	Segment Name/Adresse	M	an3	'NAD'
	Name des Versicherten	M	an..47	
	Vorname des Versicherten	M	an..30	
	Geschlecht	M	an1	Schlüssel 21
	Geburtsdatum des Versicherten	K	an8	JJJJMMTT
	Straße und Haus-Nr.	K	an..30	
	Postleitzahl	K	an..7	
	Wohnort	K	an..25	
	Titel des Versicherten	K	an..17	
	Internationales Länderkennzeichen	K	an..3	Schlüssel 7

CUX	Segment Währung	M	an3	'CUX'	
	Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 18	
DPV	Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	M	an3	'DPV'	
	ICD-Version	M	an..6	Versionskennung des Diagnoseschlüssels	
	OPS-Version			Angabe entfällt	
REC	Segment Rechnung	M	an3	'REC'	
	Rechnungsnummer	M	an..20	'X'	
	Rechnungsdatum	M	an8	'20100701' oder Systemdatum im Format JJJJMMTT	
	Rechnungsart	M	an2	'02', (Rechnungsstorno: ,04')	
	Tag des Zugangs	M	an8	JJJJMMTT	
	Rechnungsbetrag	M	n..10	0,00	
	Debitoren-Kontonr. des Krankenhauses			Angabe entfällt	
	Referenznummer des Krankenhauses			Angabe entfällt	
	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg			Angabe entfällt	
	Honorarsumme	M	n..8	0,00	
	Pauschale			Angabe entfällt	
	ZLG	Segment Zuzahlung	K	an3	entfällt
		Zuzahlungsbetrag	M	n..6	Angabe entfällt
Zuzahlungskennzeichen		M	an1	Angabe entfällt	
RZA	Segment Rechnungszusatz Ambulante OP	M	an3	'RZA'	
	Fachabteilung	M	an4	'0000'	
	Arztnummer des überweisenden Arztes			Angabe entfällt	
	Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes			Angabe entfällt	
	Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes			Angabe entfällt	
	Überweisungsdiagnose			Angabe entfällt	
BDG	Segment Behandlungsdiagnose	M	an3	'BDG' (30x möglich)	
	Behandlungsdiagnose	M		(Datenelementgruppe)	
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel	
	Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16	
	Diagnosensicherheit	M	a1	Schlüssel 17 (erst für Fälle ab dem 3. Quartal 2010)	
	Sekundär-Diagnose	K		(Datenelementgruppe)	
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel	
	Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16	
	Diagnosensicherheit	K	a1	Schlüssel 17 (erst für Fälle ab dem 3. Quartal 2010)	

PRZ	Segment Prozedur			Angabe entfällt
ENA	Segment Entgelt Ambulante OP	M	an3	'ENA' (nur 1x möglich)
	Entgeltart	M	an5(an8)	'XXXXX' ('000XXXXX' für Fälle ab 3. Quartal 2010)
	Zusatzkennzeichen EBM			Angabe entfällt
	Tag der Behandlung	M	an8	JJJJMMTT
	Punktzahl			Angabe entfällt
	Punktwert			Angabe entfällt
	Entgeltbetrag	M	n..10	'0,00'
	Entgeltanzahl	M	n..3	'0'
	Doppeluntersuchung			Angabe entfällt
EZV	Segment Einzelvergütung			Angabe entfällt

Erläuterungen:

Soweit in der Spalte „Inhalt/Erläuterung“ auf „Schlüssel“ Bezug genommen wird, handelt es sich um die in der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V in Anlage 2 festgelegten Schlüssel.

Bei Datenelementen, die entfallen, sind in den Spalten „Art“ und „Typ/Länge“ keine Einträge enthalten. Datenelemente, die in der Spalte „Art“ den Eintrag „M“ enthalten, müssen mit Inhalt versehen sein; enthält die Spalte „Inhalt/Erläuterung“ dazu eine Angabe, gilt diese Angabe als Vorgabewert. Mit „K“ gekennzeichnete Datenelemente sind mit Inhalt zu versehen, wenn der Sachverhalt tatsächlich gegeben ist.

FKT (Verarbeitungskennzeichen):

01: Nachricht AMBO (Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGB V)

03: Fallstorno im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGB V

INV (KH-internes Kennzeichen des Versicherten):

Das KH-interne Kennzeichen des Versicherten muss den Behandlungsfall eindeutig bestimmen. Dies gilt auch in Bezug auf stationäre und andere ambulante Behandlungen, die jeweils ein eigenes eindeutiges Kennzeichen besitzen.

REC (Rechnungsdatum):

Als Rechnungsdatum ist der erste Tag des Abrechnungsquartals oder das aktuelle Systemdatum zu verwenden.

REC (Rechnungsart):

In Verbindung mit FKT (Verarbeitungskennzeichen) „01“ sind nur die Angaben „02“ (Schlussrechnung) oder „04“ (Gutschrift/Storno) möglich. In Verbindung mit FKT (Verarbeitungskennzeichen) „03“ ist nur die Angabe „02“ (Schlussrechnung) möglich.

Die Angabe der Rechnungsart erfolgt nachrichtlich, die eigentliche Abrechnung erfolgt während des Ersatzverfahrens im bestehenden Abrechnungsverfahren.

REC (Tag des Zugangs):

Als Tag des Zugangs ist der erste Tag des Leistungsquartals anzugeben.

REC (Rechnungsbetrag):

Als Rechnungsbetrag ist der Wert 0,00 auszuweisen.

BDG (Diagnosensicherheit):

Für die Diagnosensicherheit ist für Fälle ab dem 3. Quartal 2010 „A“ (ausgeschlossene Diagnose), „V“ (Verdachtsdiagnose), „Z“ ((symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose) oder „G“ (gesicherte Diagnose) anzugeben.

ENA (Entgeltart):

Als Entgeltart ist „XXXXX“ anzugeben.

ENA (Tag der Behandlung):

Als Tag der Behandlung ist der erste Tag des Abrechnungsquartals anzugeben.

Beispiel: AMBO-Nachricht des Krankenhauses (mit Daten für einen Fall):**Beispiel für 2. Quartal 2010**

```
UNH+00001+AMBO:08:000:00'  
FKT+01+01+260500005+100500016'  
INV+123456008+10001++2010-0000n'  
NAD+Beispielname+Beispielvorname+w'  
CUX+EUR'  
DPV+2010'  
REC+X+20100701+02+20100401+0,00+++0,00'  
RZA+0000'  
BDG+F50.0:'  
ENA+XXXXX++20100401+++0,00+0'  
UNT+11+00001'
```

Beispiel für 3. Quartal 2010

```
UNH+00001+AMBO:09:000:00'  
FKT+01+01+260500005+100500016'  
INV+123456008+10001++2010-0000m'  
NAD+Beispielname+Beispielvorname+w'  
CUX+EUR'  
DPV+2010'  
REC+X+20101001+02+20100701+0,00+++0,00'  
RZA+0000'  
BDG+F50.0:G'  
ENA+000XXXXX++20100701+++0,00+0'  
UNT+11+00001'
```