

Nachtrag vom 13.04.2007

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 04.07.2005

mit Wirkung zum 01.07.2007

Nachträge zur Anlage 2**Nachtrag 1****Schlüssel 4: Entgeltarten** wird wie folgt ergänzt:**Schlüssel 4: Entgeltarten**

...

Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

<i>Hinweis:</i> 4. – 8. Stelle:	‘00000’	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V), teilstationär

	‘00007’	Zuschlag für Zentren und Schwer- punkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)
	<u>‘00008’</u>	<u>Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung (§ 275 Abs. 1c SGB V)</u>
	‘00010’	Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG

Abschläge nach GMG und sonstige Abschläge

<i>Hinweis:</i> 4. – 8. Stelle:	‘00000’	intern reserviert
	‘00001’	Abzug nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung integrierte Versorgung
	<u>‘00002’</u>	<u>Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG</u>
	‘00010’	Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG

...

Nachträge zu Anhang B zur Anlage 2**Nachtrag 2****Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge****Zuschläge**

47100000	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V), teilstationär
47100001	Zuschlag für gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 2 Satz 6 SGB V), vollstationär
47100002	Zuschlag für Institut nach § 139c SGB V
47100003	Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen (§ 4 Abs. 13 KHEntgG, ab 2005)
47100004	Zuschlag für Arzt im Praktikum (§ 4 Abs. 14 KHEntgG)
47100005	Zuschlag für Vorhaltekosten von besonderen Einrichtungen
47100006	Zusammengefasster Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und für Arzt im Praktikum
47100007	Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)
<u>47100008</u>	<u>Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung (§ 275 Abs. 1c SGB V)</u>
47100010	Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG

Formatiert: Schriftart: 10 pt

Abschläge

47200000	intern reserviert
47200001	Abzug nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung integrierte Versorgung
<u>47200002</u>	<u>Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG</u>
47200010	Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG

Nachträge zur Anlage 4

Nachtrag 3

Kap. 4.1, Zeichenvorrat

wird wie folgt ergänzt:

4.1 Zeichenvorrat

- (1) Der Bezugscode für den Austausch digitaler Daten ist der Code gemäß DIN 66303 - DRV8 (Deutsche Referenzversion des 8-Bit-Code) in der 1994 gültigen Fassung. Dieser Code enthält die Ziffern, die Groß- und Kleinbuchstaben, Sonderzeichen sowie nationale Buchstaben, so dass eine korrekte deutschsprachige Namensschreibung ermöglicht wird.
- (2) Aus dem Zeichenvorrat gemäß DIN 66303 sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden.
- (3) Soweit die technischen Voraussetzungen eine Verwendung des 8-Bit-Codes nicht unterstützen, kann der Code gemäß DIN 66003 DRV (Deutsche Referenzversion des 7-Bit-Code) verwendet werden.
- (4) Alternativ kann der Zeichensatz ISO 8859-1 genutzt werden.
- (5) Der jeweils verwendete Code ist zwischen Absender und Empfänger zu vereinbaren, Im Datenfeld „Zeichensatz“ des Auftragsatzes ist der für die Nutzdaten verwendete Zeichensatz zu dokumentieren.

Gelöscht: ß

Formatiert: Nummerierung und Aufzählungszeichen

Formatiert: Schriftart: 11 pt

Formatiert: Schriftart: 11 pt

Gelöscht: (4) „ Aus dem Zeichenvorrat gemäß DIN 66303 sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden.“

Nachtrag 4

Kap. 10.1, Verschlüsselung *wird wie folgt ergänzt:*

10.1 Verschlüsselung

Als Basis für die Verschlüsselung wird ein asymmetrisches Verfahren für die Kommunikation eingesetzt, das folgenden Anforderungen genügt:

- Das Verschlüsselungsverfahren beruht auf RSA/DES.
- Die Schlüsselerzeugung erfolgt dezentral.
- Das Schlüsselmanagement erfolgt zentral über Zertifizierungs- bzw. Schlüsselverwaltungsstellen.

10.1.1 Datenformate

Die Datenformate sind entsprechend PKCS#7 zu strukturieren. Solange die Formate nach PEM (Privacy Enhanced Mail) ¹⁾ noch gültig sind, können diese weiter verwendet werden (spätestens zum 30.06.2010 auslaufend).

Gelöscht: PEM (Privacy Enhanced Mail) ¹⁾

10.1.2 Session-Key

Als Session-Key ist tripleDES vorzusehen. Für die Weiterverwendung der Formate nach PEM ist der Data Encryption Standard Algorithmus im Cipher Block Chaining Mode (DES-CBC, beschrieben in PEM, Request for Comments - RFC 1423 -) vorzusehen.

10.1.3 Interchange Key

Als Interchange Key ist RSA mit den unter 1.10 beschriebenen Parametern einzusetzen.

10.1.4 Hashfunktion/Signaturalgorithmus

Als Hash Funktion ist SHA-1 vorzusehen. Für die Weiterverwendung der Formate nach PEM ist MD5 ²⁾ vorzusehen.

Gelöscht: MD5 ²⁾

10.1.5 RSA Schlüssellänge

Die RSA Schlüssellänge beträgt 2048 Bit (Standard). Für die Weiterverwendung der Formate nach PEM muss die RSA Schlüssellänge 768 Bit betragen (siehe auch RFC 1423 Kap. 4.1.1).

Gelöscht: muß 768 Bit betragen (siehe auch RFC 1423 Kap. 4.1.1)

...
10.1.10 Zusammenfassende Darstellung der Schnittstelle

Datenformate:	<u>PKCS#7, bisher PEM,</u>
Hash:	<u>SHA-1, bisher MD5 (Message Digest 5)</u>
RSA Schlüssellänge:	<u>2048 bit, bisher 768 bit</u>
RSA Exponent:	Fermat-4 Zahl: $(2^{16} + 1)$
...	...

Gelöscht: , da bisher textbasierend

Nachtrag 5

Kap. 11.2.2.1, Format der Auftragsdatei

wird wie folgt ergänzt:

...
1. Teil Allgemeine Beschreibung

ZEICHENSATZ	203 - 204	2	A	AN	M	'11': ISO 8859-1 '17': ISO 7-Bit '18': ISO 8-Bit
KOMPRIMIERUNG	205 - 206	2	A	N	M	'00' keine '02' komprimiert
VERSCHLÜSSELUNGSART	207 - 208	2	A	N	M	'00' keine (nur für Testdaten) '02' PEM-Format '03' PKCS#7-Format
ELEKTRONISCHE UNTERSCHRIFT	209 - 210	2	A	N	M	'00' keine '02' PEM-Format '03' PKCS#7-Format

Gelöscht: .

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 6

Kap. 1.2.4, Rechnungssatz

wird wie folgt ergänzt:

1.2.4 Rechnungssatz

...

Nachtragsrechnung

Wurde bei einer bereits übermittelten Rechnung für einen bestimmten Zeitraum ein Entgelt versehentlich nicht berechnet, so kann dieses Entgelt über eine Nachtragsrechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen in FKT: '10' (Normalfall) und der Rechnungsart in REC: '03' (Nachtragsrechnung) nachträglich berechnet werden.

Gelöscht: 0

Ein Krankenhaus ist nach § 275 Abs. 1c SGB V nach erfolgreicher MDK-Prüfung berechtigt, der Krankenkasse eine Aufwandspauschale in Höhe von 100,00 Euro in Rechnung zu stellen. Dies erfolgt ebenfalls fallbezogen in einer Nachtragsrechnung mit Verarbeitungskennzeichen ,10', Rechnungsart ,03' und eigener Rechnungsnummer für die Entgeltart ,47100008' (Aufwandspauschale bei erfolgreicher MDK-Prüfung). Diese Nachtragsrechnung enthält ausschließlich dieses eine ENT-Segment.

Nachtrag 7

Kap. 2.9, ENT Segment Entgelt (30 x möglich)

wird wie folgt ergänzt:

2.9 ENT Segment Entgelt (30 x möglich)

1. Entgeltart

...

Abrechnung des Abschlages nach § 8 Abs. 9 KHEntgG:

Der Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von 0,5 % des Rechnungsbetrages wird mit dem Entgeltartenschlüssel „47200002“ in allen Rechnungen als Euro-Betrag ausgewiesen. Der Ausweis erfolgt für alle stationären Fälle mit Entlassungstag nach dem 30.06.2007 entsprechend dem im Hinweis des Nachtrages vom 13.04.2007 beschriebenen Berechnungsschema. Die Erstattung für Fälle mit Entlassungsdatum vor dem 01.07.2007 (Rechnung und Zahlung ohne Abschlag) erfolgt in einem gesonderten Verfahren, für das die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft Hinweise in einer gesonderten gemeinsamen Erklärung geben.

- Formatiert: Unterstrichen
- Formatiert: Schriftart: 11 pt
- Formatiert: Schriftart: 11 pt
- Formatiert: Schriftart: 11 pt
- Formatiert: Schriftart: 11 pt
- Formatiert: Schriftart: 11 pt
- Formatiert: Schriftart: 11 pt
- Formatiert: Schriftart: 11 pt
- Formatiert: Schriftart: 11 pt
- Formatiert: Schriftart: 11 pt
- Formatiert: Schriftart: 11 pt

...

Hinweis zur Abrechnung des Abschlages nach § 8 Abs. 9 KHEntgG

1. Für den Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von 0,5 % des Rechnungsbetrages wurde der Entgeltartenschlüssel „47200002“ festgelegt. Dieser wird für stationäre Fälle mit Entlassungstag nach dem 30.06.2007 in den Rechnungen als Euro-Betrag ausgewiesen.

2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung des Abschlages nach § 8 Abs. 9 KHEntgG herangezogen:

47xxxx1x	Zu-/Abschlag nach § 15 Abs. 2 KEntgG
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
76ZExxxx	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

3. Die vom Krankenhaus in Rechnung gestellten Abschlagsbeträge werden wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):

$$\text{Summe über alle Entgeltarten mit Abschlag } [(\text{Entgeltbetrag}) \times (\text{Entgeltanzahl}) \times 0,5 / 100]$$

4. Der Ausgleich der im ersten Halbjahr 2007 nicht berechneten Abschläge (Erstattung) erfolgt in einem gesonderten Verfahren, für das die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft Hinweise in einer gesonderten gemeinsamen Erklärung geben.