

Nachtrag vom 22.06.2006
zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 04.07.2005
mit Wirkung zum 01.01.2007

Nachträge zu Anlage 4

Nachtrag 1

Kap. 9, Datenflüsse

wird wie folgt ergänzt:

9 Datenflüsse

Nach § 4 der Vereinbarung erfolgt die Datenübermittlung durch das Krankenhaus / die Krankenkasse oder die jeweils vom Krankenhaus benannten Stellen / von der Krankenkasse benannte Stelle (Entscheidung bei der örtlich zuständigen Kasse).

Das Krankenhaus wird durch sein Institutionskennzeichen (IK) oder eines dem Krankenhaus zugeordneten IK einer Betriebsstätte oder zusätzlichen Kontoverbindung in den Nachrichten im FKT-Segment als logischer Absender / Empfänger ausgewiesen. Die datenversendende / datenempfangende entschlüsselungsberechtigte Stelle wird im UNB-Segment als „Absender der Übertragungsdatei“ / „Empfänger der Übertragungsdatei“ durch ihr IK angegeben. Ist ein Krankenhaus selbst die datenversendende Stelle enthält das UNB-Segment das IK des Krankenhauses. Falls ein Rechenzentrum im Auftrag eines Krankenhauses die Datenübermittlung übernimmt, wird das IK dieses Rechenzentrums im UNB-Segment angegeben, sofern es entschlüsselungsberechtigt ist. Auch ein Krankenhaus kann hierbei als Rechenzentrum für andere Krankenhäuser tätig sein. Weiterhin gilt dies auch für Rechenzentren, die nur als Abrechnungsstelle für ambulante Operationen im Auftrag des Krankenhauses tätig sind. In diesen Fällen sind die Rückmeldungen der Krankenkassen für den ambulanten (ZAAO, SAMU, FEHL sowie Fehlermeldungen zu AMBO und ZGUT) und den stationären (KOUB, ANFM, ZAHL, SAMU, FEHL sowie Fehlermeldungen zu AUFN, VERL, MBEG, RECH, ZGUT und ENTL) Bereich jeweils an unterschiedliche Empfänger-IK im UNB-Segment zu richten. Dabei ist es nicht zulässig, dass die Abrechnung der ambulanten Operation durch mehr als eine datenversendende / datenempfangende entschlüsselungsberechtigte Stelle erfolgt.

Krankenhäuser, die Rechenzentren nur als Abrechnungsstelle für ambulante Operationen beauftragt haben, können für den Datenaustausch ein gesondertes Institutionskennzeichen in den FKT-Segmenten als logischen Absender / Empfänger verwenden. Die Verwendung eines gesonderten Institutionskennzeichens ist mit dem jeweiligen Kostenträger bilateral abzustimmen.

Nachträge zu Anlage 5

Nachtrag 2

Kap. 1.2.1, Aufnahmesatz

wird wie folgt geändert:

...

Bei teilstationären Fällen im Budgetbereich, die wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt werden (je Quartal ein Fall) besteht bei Abrechnung von tagesbezogenen Entgelten jeweils zu Quartalsende folgende Abrechnungsmöglichkeit:

Gelöscht: L3 Nr. 18:

- Entlassung, Schlussrechnung und gleichzeitige (Neu-)Aufnahme nach dem Entlassungstag unter neuem KH-internen Kennzeichen,
- Zwischenrechnung und Fortführung des KH-internen Kennzeichens im Folgequartal.

In beiden Fällen ist ein DRG-Systemzuschlag pro Abrechnungsquartal in Rechnung zu stellen.

...

Nachtrag 3

Kap. 2.14, FKT Segment Funktion

wird wie folgt geändert:

...

Beispiele:

...

**Rechnungskorrektur
und Fallstorno bei**

AMBO

AMBO	10	01	Rechnungssatz Ambulante Operation, Rechnungsart = '02' (Schlussrechnung)
AMBO	10	02	Rechnungsstorno, Rechnungsart = '04'
AMBO	10	03	Korrigierte Schlussrechnung, Rechnungsart = '02'
AMBO	30	01	Stornierung des Falls (wirksam für lfd.Nr. '01' bis '03')

- Gelöscht: AMBO
- Gelöscht: 10
- Gelöscht: 04
- Gelöscht: Nachtragsrechnung,
Rechnungsart = '03'
- Gelöscht: 04'

...

Nachtrag 4**Kap. 2.21, REC Segment Rechnung***wird wie folgt geändert:*

...

5. Rechnungsbetrag

Der Rechnungsbetrag (mit zwei Nachkommastellen) enthält den aus den einzelnen Entgeltelementen (Segment Entgelte: Entgeltbetrag x Entgeltanzahl, bei Abschlägen zu subtrahieren) abzüglich der Zuzahlung (bei Zuzahlungskennzeichen 2 oder 3) errechneten Betrag, der in Rechnung gestellt wird.

Bei Rechnungssatz Ambulante Operation:

Rechnungsbetrag = Summe (Entgeltbetrag x Entgeltanzahl) + Pauschale + Summe der Einzelvergütungen \cdot Zuzahlung.

Gelöscht: Honorarsumme

Gelöscht: \cdot honorarsummenrelevante Anteile der Einzelvergütungen + Summe der nicht honorarsummenrelevanten ENA-Beträge

...

9. Honorarsumme (nur bei Rechnungssatz Ambulante Operation)

Die Honorarsumme ist die Summe der Beträge, die sich aus den Entgeltsegmenten im Rechnungssatz ambulante OP ergeben (in der Regel Summe aus Entgeltbetrag x Entgeltanzahl) zuzüglich der honorarsummenrelevanten Anteile der Einzelvergütungen für pauschalisierte Entgelte.

Gelöscht: EBM-Punktzahl x Punktwert

...