

Nachtrag vom 06.07.2022

mit Wirkung zum 01.07./01.08.2022 bzw.
01.10.2022

zur Fortschreibung der § 301 – Vereinbarung

Hinweis:

Dieser Nachtrag setzt u.a. die 3. Vereinbarung nach § 26 Absatz 2 KHG über ein Zusatzentgelt für Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im Krankenhaus, Klarstellungen zur Übergangspflege und Anforderungen durch die COVID-19- Abschlagszahlungsvereinbarung 2022 um.

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1, 2 und 9:

Die COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung wird derzeit aktualisiert und befindet sich in Abstimmung zwischen GKV-SV und DKG. Um die Ausgleichszahlungen den Jahren 2021 und 2022 zuordnen zu können werden entsprechende Entgelte für das Ausgleichsjahr 2022 geregelt.

Nachtrag 3, 4 und 9:

Die 3. Vereinbarung nach § 26 Absatz 2 KHG über ein Zusatzentgelt für Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im Krankenhaus befindet sich derzeit in Gremienabstimmung zwischen der DKG und dem GKV-Spitzenverband. Diese sieht neben preislichen Anpassungen bestehender Entgelte weitere Entgelte für Testungen im Pool mit mehreren Proben vor. Diese sollen für Aufnahmen eines Patienten ab dem 01.08.2022 abrechenbar sein.

Nachtrag 5:

Im Rahmen der Übergangspflege wird es erste Vereinbarungen zur Vergütung in den Bundesländern geben. Diese sehen zum einen weitere Differenzierungen vor (z.B. inklusive Leistungen der medizinischen Rehabilitation) und regeln die Möglichkeit weitere Entgelte neben den 91* Entgelten in der Abrechnung anzugeben. Es wird klargestellt, dass zum 01.07.2022 neben diesen 91* Entgelten im Bereich der Somatik weitere Entgelte beginnend mit 76* möglich sind. Die Abrechnung der Übergangspflege in der Somatik ist ab dem 1.7.2022 – je nach vor Ort getroffener Vereinbarung – rückwirkend ab dem 1.11.2021 möglich.

Nachtrag 6:

Im Rahmen der Übergangspflege wird es erste Vereinbarungen zur Vergütung in den Bundesländern geben. Diese sehen Entgelte für den Bereich der Psychiatrie vor. Es wird zur Abbildung dieser Entgelte ein entsprechender Entgeltbereich im Schlüssel 4 Teil III geschaffen (CU*) und es wird klargestellt, dass zum 01.10.2022 neben diesen CU* Entgelten im Bereich der Psychiatrie weitere Entgelte beginnend mit C5*/C9* möglich sind. Die Abrechnung der Übergangspflege in der Psychiatrie ist ab dem 1.10.2022 – je nach vor Ort getroffener Vereinbarung – rückwirkend ab dem 1.11.2021 möglich.

Nachtrag 7:

Der Schlüssel 6 (Fachabteilungen) wird um eine weitere individuelle Ausprägung erweitert.

Nachtrag 8:

Es gibt ein neues Studienakronym, das die Prüfung der Alzheimer-PET betrifft (Patienten- und Versorgungsbezogener Nutzen der Amyloid-PET-Bildgebung – ENABLE). Derzeit wird geprüft, ob das Studienprotokoll den Vorgaben der Erprobungsrichtlinie entspricht. Der Schlüssel 32 wird entsprechend ergänzt.

Nachtrag 10:

Der Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz) sieht für die Abrechnung tagesbezogener Pflegeentgelte ab dem 01.07.2022 bei einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 einen geänderten Pflegeentgeltwert vor. Diese „Preisänderung“ in einem laufenden Fall haben die Vereinbarungspartner DKG und GKV-Spitzenverband bereits 2021 durch die Abbildung getrennter ENT Segmente ermöglicht. Es finden nun Klarstellungen bzw. redaktionelle Anpassungen statt, dass künftige Änderungen gemäß §15 Abs. 2a KHEntG nach der bisherigen Logik abgebildet werden (mehrere ENT Segmente). Alte Regelungen werden entfernt.

Nachtrag 11:

Es wird klargestellt, dass in der Aufnahmeanzeige bei der Abrechnung der Übergangspflege statt alle anderen Kann-Felder des Segmentes `AUF` nicht zu übermitteln, optional in dem Feld „IK des veranlassenden Krankenhauses“ das IK des eigenen Krankenhauses angegeben werden kann. Dies kommt in der Praxis vor und soll möglich sein.

Nachtrag 12:

Die Abrechnung von „Strukturzuschlägen“ erfolgt nicht in der Höhe des EBM bzw. des Anhang D zur Anlage 2, sondern für Psychologische Universitätsinstitute und Psychotherapeutische Ausbildungsstätten nur in Höhe von 50% der ausgewiesenen Punktzahl.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1 Anpassung Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär (Aufnahmen ab 01.08.2022):

...

47*- Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag

1. und 2. Stelle		Entgeltschlüssel	
	47	Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag	
	47XXXXXX	reserviert (extern)	
		3. Stelle	
		1	Zuschlag
		4. -8. Stelle	
	
		00036	Zuschlag Hebammenstellen-Förderprogramm § 4 Abs. 10 KHEntgG
		00037	Zuschlag für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (Corona-Ausgleichsvereinbarung)
		00038	Zuschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland)
		00039	Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen vor 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV)
	
		00044	Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV)

**Nachtrag 2 Anpassung Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)
(Aufnahmen ab 01.08.2022):**

Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]

Entgeltbezug

...

3. Stelle 4 prozentuale Zuschläge

4.–8. Stelle	AUSGL	Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen vor 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV)
	AUS22	Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV)

Nachtrag 3 Anpassung Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär (zum 01.08.2022 für Aufnahmen ab 01.08.2022):

...

76* – Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 3, 5 oder 6 KHEntgG

1. und 2. Stelle	Entgeltschlüssel	
	76	Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 3, 5 oder 6 KHEntgG
	3. Stelle	
	0	Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 5 KHEntgG
	1	Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (NUB)
	2	Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
	4.–5. Stelle	
	00	bundesweit
	01ff.	Länderschlüssel
	9X	bundesweit
	6.–8. Stelle	
	000ff.	Zusatzentgelt bundesweit nach Anlage 2 KFPV 2004
	3.–4. Stelle	
	ZE	bundesweit nach Anlage 5 FPV
	5.–8. Stelle	
	0101ff.	Hämodialyse..., siehe Anhang B
	3.–4. Stelle	
	CT	Zusatzentgelt für Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)
	5–8. Stelle	
	9994	Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben
	9995	Testungen im Pool mit insgesamt mehr als zehn Proben und höchstens 20 Proben
	9996	Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben
	9997	Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) – zur patientennahen Anwendung durch Dritte als PoC Antigentest
	9998	Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) – mittels Labordiagnostik als Antigentest
	9999	Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)

Nachtrag 4 Anpassung Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BpflV (bei Anwendung § 17d KHG) (zum 01.08.2022 für Aufnahmen ab 01.08.2022)

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 5 [Zusatzentgelt nach Katalog]

Entgeltbezug

3. Stelle Z reserviert

4.–7. Stelle 0000ff. Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung Katalog, alphanumerisch

Zusatzinformation

8. Stelle 0 reserviert

3. Stelle C Zusatzentgelt für Testung des Coronavirus SARS–CoV–2 (§ 26 KHG)

[4. – 8. Stelle](#) [T9994](#) [Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben](#)

[4. – 8. Stelle](#) [T9995](#) [Testungen im Pool mit insgesamt mehr als zehn Proben und höchstens 20 Proben](#)

[4. – 8. Stelle](#) [T9996](#) [Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben](#)

4. – 8. Stelle T9997 Testung des Coronavirus SARS–CoV–2 (§ 26 KHG) – zur patientennahen Anwendung durch Dritte als PoC Antigentest

4. – 8. Stelle T9998 Testung des Coronavirus SARS–CoV–2 (§ 26 KHG) – mittels Labordiagnostik als Antigentest

4. – 8.Stelle T9999 Testung des Coronavirus SARS–CoV–2 (§ 26 KHG)

Nachtrag 5 Anpassung Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär (zum 01.07.2022 für Aufnahmen ab 01.11.2021):

...

91* – Übergangspflege [Somatik](#)¹

1. und 2. Stelle	Entgeltschlüssel	
	91	Übergangspflege
	3. Stelle	
	0	Vergütung je Tag
	4. Stelle	
	0	keine weitere Differenzierung
	5.–8. Stelle	
	0001	Vergütung je Tag, undifferenziert
	0002	Vergütung je Tag, weitere Differenzierung inklusive Leistungen der medizinischen Rehabilitation

¹ Zusätzlich zu diesen Entgeltschlüsseln sind Entgelte beginnend mit 76* im Rahmen der Abrechnung möglich

Nachtrag 6 Anpassung Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BpflV (bei Anwendung §17d KHG) (zum 01.10.2022 für Aufnahmen ab 01.11.2021)

...

1. Stelle Behandlungsbereich

- A vollstationärer Behandlungsbereich
- B teilstationärer Behandlungsbereich
- C stationärer Behandlungsbereich (gilt für Entgeltbereiche 4, 5, 9, A, B, C, F, [U](#), V und N)*
- D stationsäquivalenter Behandlungsbereich**

* Die Entgeltbereiche A und F sind somit in den Behandlungsbereichen A, B und C möglich.

** Die Entgeltbereiche 6, 7, D, G und H sind im Behandlungsbereich D möglich. Weiterhin sind im Behandlungsbereich D auch Entgelte des Behandlungsbereiches C (stationär) möglich. Ausgenommen hiervon sind die Entgeltbereiche 4 (Ergänzende Tagesentgelte).

...

2. Stelle Entgeltbereich

... ..

- D Teilzahlungsentgelte § 11 Abs. 1 Satz 3 BpflV
- E gesonderte Entgelte für Patientinnen/Patienten von Belegärzten § 8 Abs. 2 BpflV
- F Entgelte für Integrierte Versorgung
- G Bewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung (reserviert für Anlage 6a PEPPV)
- H Unbewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung (Anlage 6b PEPPV)
- [U Übergangspflege nach § 39e SGB V](#)
- V vorstationäre Behandlung
- N nachstationäre Behandlung

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich H [Stationsäquivalente Behandlung Anlage 6b]

...

[Zusatzschlüssel für Entgeltbereich U \[Übergangspflege nach §39e SGB V\]²](#)

Entgeltbezug

- 3. Stelle 1 Tagesbezogenes Entgelt
- 4.–8. Stelle 00001 Vergütung je Tag, undifferenziert
- 00002 Vergütung je Tag, weitere Differenzierung

² Zusätzlich zu diesen Entgeltschlüsseln sind Entgelte beginnend mit C5/C9 in der Abrechnung möglich

Nachtrag 7 Ergänzung Fachabteilungsschlüssel (zum 01.08.2022):**Schlüssel 6: Fachabteilungen**

...

Sofern der Krankenhausplan des jeweiligen Landes eine Differenzierung von/nach Schwerpunkten vorsieht und ein entsprechender Schwerpunkt für das Krankenhaus ausgewiesen ist oder eine Differenzierung im Rahmen eines Vertrages nach § 109 SGB V zwischen den Vertragsparteien vereinbart wurde, können die Fachabteilungen wie folgt verschlüsselt werden:

1. bis 4. Stelle	Fachabteilungen
0102	Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104	Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105	Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
...	...
3755	Wirbelsäulenchirurgie
3756	Suchtmedizin
3757	Visceralchirurgie
3758	Weaningseinheit
<u>3759</u>	<u>Schmerztherapie/Tagesklinik</u>
...	

Nachtrag 8 Ergänzung Schlüssel 31 (zum 01.10.2022):**Schlüssel 32: Studientitel nach § 137e SGB V**

- S1 **AlloRelapseMMStudy:** Allogene Stammzelltransplantation bei Multiplen Myelom
- S2 **CAMOped:** Aktive Bewegungsschiene zur häuslichen Selbstanwendung bei Rupturen des vorderen Kreuzbands
- S3 **LIPLEG:** Liposuktion bei Lipödem in den Stadien I, II oder III
- S4 **MARGI-T:** Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie beim Uterusmyom
- S5 **PASSPORT-HF:** Überwachung des pulmonalarteriellen Drucks bei Herzinsuffizienz
- S6 **TES-RP:** Transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia Pigmentosa
- S7 **TOTO:** Tonsillektomie versus Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis
- [S8 **ENABLE: Patienten- und Versorgungsbezogener Nutzen der Amyloid-PET-Bildgebung**](#)

Nachtrag 9 Ausprägung Entgeltartenschlüssel in Anhängen**Anhang B Teil I:***wird wie folgt ergänzt:*

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
76CT9994	Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben	01.08.2022	31.12.9999
76CT9995	Testungen im Pool mit insgesamt mehr als zehn Proben und höchstens 20 Proben	01.08.2022	31.12.9999
76CT9996	Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben	01.08.2022	31.12.9999
47100044	Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV)	01.08.2022	31.12.9999

Anhang B Teil III:*wird wie folgt ergänzt:*

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
C5CT9994	Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben	01.08.2022	31.12.9999
C5CT9995	Testungen im Pool mit insgesamt mehr als zehn Proben und höchstens 20 Proben	01.08.2022	31.12.9999
C5CT9996	Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben	01.08.2022	31.12.9999
A64AUS22	Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV)	01.08.2022	31.12.9999
B64AUS22	Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen 2022 (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung nach § 6 KHWiSichV)	01.08.2022	31.12.9999

Korrektur Nachtrag vom 31.05.2022 (gleiches gilt für die Bezeichnung in Schlüssel 4 Teil III Entgeltbereich V:

CV020005	Zuschlag gemäß § 2 Absatz 2 Punkt 2 MAKV bei Besuch der Patientin oder des Patienten in der eigenen Häuslichkeit oder in beschützenden Wohnheimen, Einrichtungen oder Pflege- oder Altenheimen (60 Euro, nur in Verbindung mit Entgeltart 41020003 CV020003)	11.03.2022	25.11.2022
----------	---	------------	------------

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 10 Änderung Pflegeentgeltwert im laufenden Fall:

1.4.11 Abrechnung Pflegeerlöskatalog ~~für Aufnahmen ab dem 01.01.2020~~

...

Fehlende Budgetvereinbarung

Können die tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für das Jahr 2020 noch nicht durch einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert berechnet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 des KHG mit dem in § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG ausgewiesenen Eurowert zu multiplizieren. Die Zahl der abrechenbaren Belegungstage berechnen sich nach § 1 Abs. 7 und § 7 Abs. 3 FPV. Liegen für das Entgelt Bewertungsrelationen im Pflegeerlöskatalog vor, ist der bisher vereinbarte Entgeltbetrag (85* bzw. 86*) täglich um die Entgelthöhe zu mindern, die sich ergibt, wenn der in § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG ausgewiesene Euro-Betrag mit der Pflegebewertungsrelation multipliziert wird. Hierbei ist für 85er-Entgelte der Wert von dem vereinbarten Betrag je Tag abzuziehen. Bei 86er-Entgelten ist der mit der Entgeltanzahl des Pflegeentgeltes multiplizierte Betrag von dem Betrag der vereinbarten Fallkosten abzuziehen.

~~Für Belegungstage ab dem 01.04.2020 ist der in § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG für diesen Zeitraum ausgewiesene erhöhte Eurowert anzuwenden.~~

~~Für Belegungstage ab dem 01.01.2021 ist der in § 15 Abs. 2a Satz 1 Nr. 3 KHEntgG für diesen Zeitraum ausgewiesene innerhalb eines Falles abgesenkte Eurowert anzuwenden. Für Fälle mit Rechnungseingang nach dem 01.07.2021 sind für die Abbildung unterschiedlich bewerteter Belegungstage im Abrechnungsfall sind mehrere ENT-Segmente an die Krankenkassen zu übermitteln. Hier wird für die Berechnung des jeweiligen „Entgeltbetrages“ der unter § 15 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG ausgewiesene Wert für eine Multiplikation mit den Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog herangezogen. Über die Felder „Abrechnung von“ und „Abrechnung bis“ sind die entsprechenden Zeiträume unterschiedlich hoch bewerteter Belegungstage voneinander abzugrenzen. Hinweis: Die ausgegliederte DRG (aDRG) bleibt unberührt in einem ENT Segment je Fall. Rechnungen der Rechnungsart `04` (Gutschrift) folgen der ursprünglichen Rechnungslegung.~~

~~Für Fälle mit einem Rechnungseingang bis 30.06.2021 gilt für die Abbildung des gesetzlich vorgesehenen Eurowertes zur Ermittlung des Pflegebetrages in einem Fall, dass für Krankenhäuser die Umsetzung übergangsweise im Rahmen der individuellen Softwaremöglichkeiten vorübergehend bis 30.06.2021 möglich ist. Solange mit dem vorläufigen Pflegeentgeltwert abgerechnet wird gilt somit das Kriterium „Aufnahmetag“ zur Zuordnung des Wertes nicht, sondern für Belegungstage ab dem 01.01.2021 wird in laufenden Fällen von 185 Euro auf den abgesenkten Wert von 163,09 EUR gewechselt. Rechnungen der Rechnungsart `04` (Gutschrift) folgen der ursprünglichen Rechnungslegung.~~

...

Nachtrag 11 Klarstellung zur Aufnahmeanzeige im Rahmen der Übergangspflege (Aufnahmen ab 01.08.2022):

1.4.14 Abrechnung der Übergangspflege

Grundsätze der Abrechnung

Für die Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Übergangspflege regelt die Vereinbarung über eine einheitliche und nachprüfbare Dokumentation zum Vorliegen der Voraussetzungen der Übergangspflege gemäß § 39e Absatz 1 SGB V, dass die Übergangspflege als ein eigenständiger, von der Krankenhausbehandlung abgegrenzter Fall abzurechnen ist. Für die Abrechnung der Übergangspflege finden nur die Nachrichtentypen `Aufnahmesatz`, `Rechnungssatz`, `Entlassungsanzeige`, `Zahlungssatz`, `Krankenhausinformation`, `Krankenkassenantwort`, `Kostenübernahmesatz` und `Zuzahlungsgutschrift-/Rückforderung` Anwendung.

Umsetzung in ausgewählten Nachrichtentypen:

Aufnahmedatensatz:

Für die Aufnahme eines Patienten im Rahmen der Übergangspflege ist ein Aufnahmesatz mit dem Aufnahmegrund `1101` Übergangspflege vom Krankenhaus an die Krankenkasse zu übermitteln. Der Aufnahmetag entspricht dem Entlassungstag des vorangegangenen stationären Falls.

Im Datenfeld `Fachabteilung` ist die Fachabteilung des Standortes anzugeben, in der sich der Patient befindet. Es muss sich nicht um die gleiche Fachabteilung oder den Standort des unmittelbar vorangegangenen stationären Krankenhauses handeln.

Im Feld `voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung` ist der Tag der geplanten Dauer der Übergangspflege anzugeben. Insofern dieser nicht bekannt ist, ist der 10. Tag nach der Aufnahme in die Übergangspflege anzugeben. Alle anderen Kann-Felder des Segmentes `AUF` werden nicht übermittelt, [optional kann in dem Feld „IK des veranlassenden Krankenhauses“ das IK des eigenen Krankenhauses angegeben werden](#). Im Segment `EAD` wird im Feld `Aufnahmediagnose` die Diagnose angegeben, mit der der Patient in die Übergangspflege übergeben wurde.

...

Nachtrag 12 Abrechnung „Strukturzuschläge“ (Tag des Zugangs ab 01.07.2022):**2.8. ENA Segment Entgelt Ambulante Operation (999x möglich)**

...

6. Punktzahl

Für EBM-Ziffern ist die Punktzahl nach EBM-Katalog anzugeben.

Für die postoperativen Behandlungskomplexe des Abschnitts 31.4 des EBM bei Erbringung der Leistung durch den Operateur ist die um 27,5 % gekürzte ganzstellig kaufmännisch gerundete Punktzahl anzugeben (§ 7 Abs. 2 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V).

Bei künstlichen Befruchtungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist ein Eigenanteil des Patienten von 50 % zu leisten (§ 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V). Für diese Leistungen für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach den EBM-Ziffern 08510, 08530, 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08540, 08550, 08555, 08558, 08575, 08576 sowie die damit zusammenhängenden ärztlichen Leistungen nach den EBM-Ziffern 01510, 01511, 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 11301, 11302, 31272, 31503, 31600 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 32354, 32356, 32357, 32575, 32576, 32614, 32618, 32660, 32781, 36272, 36503 und 36822 (siehe Durchführungsempfehlung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V in seiner 214. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Januar 2010) sind die um 50 % gekürzten ganzstellig kaufmännisch gerundeten Punktzahlen anzugeben. Die Halbierung der Punktzahlen für die mit den Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung zusammenhängenden ärztlichen Leistungen, die ansonsten voll berechnet werden, ist für die Ermittlung des jeweiligen Entgeltbetrages für den Rechnungssatz Ambulante Operation vorzunehmen und im Datenfeld „Punktzahl“ auszuweisen. Bei den EBM-Positionen, die keine Punktzahl, sondern einen festen Eurobetrag ausweisen (32354, 32356, 32357, 32575, 32576, 32614, 32618, 32660 und 32781), ist der Eurobetrag im Feld Entgeltbetrag als um 50% gekürzter Wert (mit zwei Nachkommastellen) anzugeben.

[Psychotherapeutische Ausbildungsstätten nach § 117 Abs. 3 und Psychologische Universitätsinstitute nach § 117 Abs. 2, die in entsprechender Anwendung von § 120 Abs. 2 S. 2 SGB V eine Vergütung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vereinbart haben, die einer dynamischen Verweisung auf den EBM gleichkommt \(Vgl. BSG Az. B 6 KA 41/17 R, Rdnr. 18\), können Strukturzuschläge des Abschnitts 35.2.3.1 des EBM in Höhe von 50 % der im EBM angegebenen Punktzahl abrechnen, sofern die zugrundeliegenden Leistungen erbracht wurden \(BSG Az. B 6 KA 4/21 R\). Hierfür sind die um 50 % gekürzten ganzstellig kaufmännisch gerundeten Punktzahlen anzugeben.](#)

...

Anhang 1 Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.08.2022

zur Abrechnung des Zuschlags zur Durchführung von Abschlagszahlungen (COVID-19 Abschlagszahlungsvereinbarung, Corona Ausgleich 2022)

47100044 ⇒ 01.08.2022 – 31.12.9999

1. Für den Zuschlag der COVID-19 Abschlagszahlungsvereinbarung für den Corona Ausgleich 2022 wurde der Entgeltartenschlüssel „47100044“ festgelegt. Dieser wird als prozentualer Zuschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung des Zuschlages herangezogen:

70xxxxxx	DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 FPV)
71xxxxxx	Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 Satz 1 FPV
72xxxxxx	Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV
73xxxxxx	Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV
760xxxxx	Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 1 bzw. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG –Anlage 4 bzw. 6 FPV
762xxxxx	Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
76ZExxxx	Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG –. nach Anlage 2 bzw. 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 Zu-/Abschlagsbeträge werden wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):

Summe über alle Entgeltarten [(Entgeltbetrag) x (Entgeltanzahl)] x maßgeblicher von Hundertwert / 100

4. kaufmännische Rundung des nach Nr. 3 errechneten Zu-/Abschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen

Anhang 2 Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.08.2022

zur Abrechnung des Zuschlags zur Durchführung von Abschlagszahlungen (COVID–19 Abschlagszahlungsvereinbarung, Corona Ausgleich 2022)

A64AUS22 ⇒ 01.08.2022 – 31.12.9999

B64AUS22 ⇒ 01.08.2022 – 31.12.9999

1. Für den Zuschlag der COVID–19 Abschlagszahlungsvereinbarung für den Corona Ausgleich 2022 wurde der Entgeltartenschlüssel „A64AUS22“ oder „B64AUS22“ festgelegt. Dieser wird als prozentualer Zuschlag auf die u.g. Entgeltarten in der Rechnung separat ausgewiesen.
2. Von dem Brutto–Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung des Zuschlages herangezogen:

A1 <PEPP>x	bewertetes PEPP–Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
B1 <PEPP>x	bewertetes teilstationäres PEPP–Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
A2 <PEPP>x	Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A3 <PEPP>x	Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
A8 <PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte PEPP–Entgelte
A88 <PEPP>	krankenhausindividuell vereinbarte fallbezogene PEPP–Entgelte
B8 <PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte teilstationäre PEPP–Entgelte
B88 <PEPP>	krankenhausindividuell vereinbarte fallbezogene teilstationäre PEPP–Entgelte
C4Exxxxx	Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog
C9xxxxxx	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte
C5Zxxxxxx	Zusatzentgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
CBxxxxxx	Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB)

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

Summe über alle Entgeltarten [(Entgeltbetrag) x (Entgeltanzahl)] x maßgeblicher von Hundertwert / 100

4. kaufmännische Rundung des nach Nr. 3 errechneten Zu–/Abschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen