

Nachtrag vom 27.4.2021

zur Fortschreibung der § 301 – Vereinbarung
vom 17.04.2018

Nachträge 1 und 5 mit Wirkung zum
01.04.2021

Nachträge 2,3,7 und 9 zum 01.05.2021

Nachträge 2b und 5b zum 01.06.2021

Nachtrag 4,6 und 11 zum 01.07.2021

Nachtrag 10 zum 01.07.2022

Inhalt

Nachtrag vom 27.4.2021	1
<i>Nachtrag 1 Entgelte zum 01.04.2021:</i>	<i>5</i>
<i>Nachtrag 2a Entgelte zum 01.05.2021:</i>	<i>6</i>
<i>Nachtrag 2b Entgelte zum 01.06.2021:</i>	<i>7</i>
<i>Nachtrag 3 redaktionelle Änderung zum 01.05.2021:</i>	<i>8</i>
<i>Nachtrag 4 Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten ab 01.07.2021:</i>	<i>9</i>
<i>Nachtrag 5a Entgelte zum 01.04.2021:</i>	<i>13</i>
<i>Nachtrag 5b Entgelte zum 01.06.2021:</i>	<i>14</i>
<i>Nachtrag 6 Änderung Versichertenstatus zum 01.07.2021:</i>	<i>15</i>
<i>Nachtrag 7 redaktionelle Anpassung zum 01.05.2021:</i>	<i>16</i>
<i>Nachtrag 8 Ausprägung Entgeltartenschlüssel in Anhängen (01.04./ 01.05.2021)</i>	<i>17</i>
<i>Nachtrag 9 Klarstellung Durchführung Versichertenstammdatendienst zum 01.05.2021:</i>	<i>18</i>
<i>Nachtrag 10 Bescheinigung Dauer Aufenthalt für Lebendspender zum 01.07.2022:</i>	<i>19</i>
<i>Nachtrag 11 Klarstellung Abrechnung fallbezogener Zu- oder Abschläge zum 01.07.2021:</i>	<i>20</i>
<i>Anhang 1 Berechnungsschema für die Rechnungslegung</i>	<i>21</i>
<i>Anhang 2a Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.04.2021</i>	<i>22</i>
<i>Anhang 2b Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.06.2021</i>	<i>23</i>
<i>Anhang 3a Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.04.2021</i>	<i>24</i>
<i>Anhang 3b Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.06.2021</i>	<i>25</i>
<i>Anhang 3 Aktualisierung der Entgeltsystematik für Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)</i>	<i>26</i>

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1 und 5:

Die Vereinbarung nach § 21 Absatz 10 Krankenhausfinanzierungsgesetz über den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (Corona-Ausgleichsvereinbarung 2020) sieht für den Bereich des KHEntgG-Bereich und den BpflV-Bereich die Abrechnung eines Zuschlages vor. Geregelt wird sowohl das diesbezügliche Zuschlagsentgelt als auch entsprechende Berechnungsschemen. Für die Rechnungslegung dieser Zuschläge gibt Anhang 2 das jeweilige Berechnungsschema für den KHEntgG bzw. BpflV Bereich vor. Die Gültigkeit des Nachtrags 1 orientiert sich am Wirksamwerden der Vereinbarung, allerdings sind die Entgelte erst nach entsprechender Vereinbarung zu verwenden.

Nachtrag 2:

Zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes an die maßgebliche Korridorgrenze werden Zu- bzw. Abschläge geregelt. Für die Rechnungslegung dieser Zu- bzw. Abschläge gibt Anhang 1 das jeweilige Berechnungsschema vor.

Nachtrag 2b und 5b und zugehörige Berechnungsschemen

Der Gesetzgeber hat den GKV-Spitzenverband, den Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit § 6 Abs. 6 der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser („Verordnung“) vom 07.04.2021 beauftragt, bis zum 30.04.2021 das Nähere über die Durchführung einer Abschlagszahlung, zu vereinbaren. Die Verhandlungen dauern an, damit eine technische Umsetzung ermöglicht wird, wird mit dem gleichen Berechnungsschema wie für die Zuschläge der Nachträge 1 und 2 eine Umsetzung zum 01.06.2021 ermöglicht.

Nachtrag 3:

Es handelt sich um eine redaktionelle Bereinigung in der §301-Vereinbarung. Der Abschlag wird nicht seitens der Krankenkassen in Abzug gebracht, sondern selbst vom Krankenhaus, deshalb ist diese Fußnote zu streichen.

Nachtrag 4:

Es wird ein Entgeltbereich für die regionalen und strukturellen Besonderheiten im PEPP-Bereich geschaffen. Dazu wird an der 2. Stelle der gesetzlich nicht mehr vorgesehene Bereich der besonderen Einrichtungen für diesen Bereich vorgesehen.

Nachtrag 6:

Es handelt sich um eine Angleichung der auf der eGK vorgesehenen Abbildung der DMP-Bereiche Rheuma und Osteoporose im Rahmen des Versichertenstatus. Die Angaben auf der eGK berücksichtigt ausschließlich diese Reihenfolge.

Nachtrag 7:

Es handelt sich um eine redaktionelle Bereinigung in der §301-Vereinbarung.

Nachtrag 8:

Es werden die Ausprägungen der vorgesehenen Entgeltausprägungen in den jeweiligen Anhängen mit Gültigkeitszeiträumen aufgestellt.

Nachtrag 9:

Mit der Änderung soll klargestellt werden, dass Übermittlung eines Datensatzes ohne Abschlagsentgelt nur möglich ist, wenn ein positiver Versichertenstammdatenabgleich erfolgt ist, eine Pflicht zur Durchführung des Versichertenstammdatenabgleichs gemäß § 291b Abs. 4 Satz 1 SGB V nicht besteht oder die Voraussetzungen des § 291b Abs. 5 Satz 2 SGB V erfüllt sind.

Nachtrag 10:

Die Ausstellung einer Liegebescheinigung ist erforderlich, da die nach § 301 SGB V zu übermittelnden Daten für diesen Krankenhausfall an die Krankenkasse des Organempfängers übermittelt werden und die erbrachte Leistung auch mit dieser Krankenkasse abgerechnet wird.

Nach § 109 Abs. 3a SGB IV i.d.F. ab 01.07.2022 sind die Krankenkassen nach Eingang der Daten nach § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 7 SGB V verpflichtet, für den Arbeitgeber eine Meldung zum Abruf zu erstellen, welche den Beginn und die voraussichtliche Dauer und das Ende des stationären Krankenhausaufenthaltes zu enthalten hat. Für die Bereitstellung ist die dem Arbeitgeber bekannte Krankenkasse seines Arbeitnehmers zuständig, weshalb regelmäßig diese Meldung von der Krankenkasse des Lebendspenders abfordert werden wird. Aus diesem Grund muss zusätzlich zu den nach § 301 SGB V zu übermittelnden Daten auch ein Verfahren zur Information der Krankenkasse des Lebendspenders bzw. im Bedarfsfall direkt des Arbeitgebers sichergestellt werden. Um bei diesen geringen Fallzahlen eine Modifikation im Datenaustausch zu vermeiden, erscheint u.E. daher ein Ersatzverfahren für die benötigten Informationen (Dauer des Krankenhausaufenthaltes) zielführend.

Nachtrag 11:

Es wird klargestellt, dass bei fallbezogenen Zu- oder Abschlägen (Entgeltarten 47[1|2]* im DRG-Bereich bzw. [A|B|C|D] [6|7]2* bei § 17d KHG) einheitlich der Aufnahmetag zu verwenden ist. Hier gibt es in der Praxis kein einheitliches Vorgehen. Deshalb wird eine Klarstellung vorgenommen.

Anhang 1 und 2: Berechnungsschemata

In den Anhängen befinden sich die Berechnungsschemen für die Zu- bzw. Abschläge zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze und zur Abrechnung des Zuschlages für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (Corona-Ausgleichsvereinbarung).

Anhang 3: PEPP-Entgeltschlüsselschema

Anhang 3 stellt die aktualisierte Entgeltsystematik für Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG) dar.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1 Entgelte zum 01.04.2021:

Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär

47*- Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BpflV 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 BpflV und sonstiger Zu- und Abschlag
	47XXXXXX	reserviert (extern)
		3. Stelle
	1	Zuschlag
		4. -8. Stelle
		...
		00031 Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals
		00032 Zuschlag für zusätzliche Finanzierung nach § 5 Absatz 2a KHEntgG (Liste der ländlichen Krankenhäuser)
		00033 Zuschlag gem. § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2
		00034 Zuschlag gem. § 5 Abs. 3i KHEntgG zur Vergütung von Mehrkosten aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
		00035 Zuschlag für Speicherung von Daten und Erstbefüllung auf der elektronischen Patientenakte gemäß § 5 Abs. 3g Satz 1 und 2 KHEntgG (krankenhausindividuell)
		00036 Zuschlag Hebammenstellen-Förderprogramm § 4 Abs. 10 KHEntgG
		<u>00037 Zuschlag für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung)</u>

Nachtrag 2a Entgelte zum 01.05.2021:**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär**

47*- Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BpflV 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 BpflV 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)
		<u>00038</u>	<u>Zuschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland)</u>

...

		2	Abschlag
		4. -8. Stelle	
		00027	Abschlag für Nichtteilnahme am Notfallstufensystem nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG
		00029	Abschlag bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (§ 137i Abs. 5 SGB V)
		<u>00038</u>	<u>Abschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland)</u>

Nachtrag 2b Entgelte zum 01.06.2021:**Schlüssel 4 Teil I: Entgeltarten stationär**

47*- Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BpflV 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 BpflV 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)
		<u>00039</u>	<u>Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung)</u>

...

Nachtrag 3 redaktionelle Änderung zum 01.05.2021:**Schlüssel 4 Teil II: Entgeltart ambulant****Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]**

8	Zuschlag		
	3. – 4. Stelle	00 01 02 03 04 05	allgemeiner Zuschlag Laborpauschale Heilmittelpauschale bildgebende Verfahren Verbrauchsmaterial besondere Krankheiten
	5. – 8. Stelle	0000 0001 ff. 0100 ff.	keine Differenzierung Konkretisierungen Fachabteilung
9	Abschlag		
	3. Stelle	0 1 2	allgemeiner Abschlag Abschlag bei Mehrleistungen Prozentualer Abschlag bei Nichtumsetzung der Telematikinfrastruktur gemäß §291 Abs. 2b SGB V7F ¹
	4. Stelle	0	keine Differenzierung
	5. – 8. Stelle	0000 0100 ff.	keine Differenzierung Fachabteilung

¹ Die Entgeltschlüssel werden entsprechend [0-8]9200000 gebildet. ~~Dieser Abschlag wird seitens der Krankenkassen mit der Nachricht ZAAO an das Krankenhaus übermittelt und nicht bereits vom Krankenhaus in AMBO in Abzug gebracht.~~

Nachtrag 4 Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten ab 01.07.2021:**Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)**

Hinweis: Der Entgeltartenschlüssel wird fortgeschrieben (siehe Anhang B Teil III und Anlage 5). Diese Entgeltartenschlüssel gelten für Krankenhäuser, die das Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes anwenden.

Der Entgeltartenbereich „Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 2 BPfIV“ bzw. „krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte“ (2. Stelle des Entgeltartenschlüssels = 5 bzw. 9) und Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 7 Satz 1 Nr. 5 BPfIV (2. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C) wird dem Behandlungsbereich „stationär“ (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C) zugeordnet. Der Entgeltartenbereich „ergänzende Tagesentgelte“ (2. Stelle – 4) wird ebenfalls dem Behandlungsbereich „stationär“ (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels – C) zugeordnet. Für die Abrechnung bei Zusatzentgelten im voll- bzw. teilstationären Entgeltbereich und von ergänzenden Tagesentgelten finden bis auf weiteres die Entgeltarten C5*, C9* und C4* Anwendung.

Zur internen Verwendung wird, abweichend von der Systematik, der Entgeltartenschlüssel `C1000000` reserviert.

Bei der Abrechnung von Wahlleistungen für Versicherte der Knappschaft sind weiterhin die Entgeltschlüssel 45XXXXXX („Wahlleistung Unterkunft nur für Knappschaft“) zu verwenden. (siehe Anlage 2, Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär)

1. Stelle Behandlungsbereich

- A vollstationärer Behandlungsbereich
- B teilstationärer Behandlungsbereich
- C stationärer Behandlungsbereich (gilt für Entgeltbereiche 4, 5, 9, A, B, C, F, 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).

Hinweis:

Die Entgeltschlüssel können an der 4. – 8. Stelle je Entgeltbereich (differenziert an der 2. Stelle) jeweils neu, beginnend mit „00000“ ff., nummeriert werden. Es werden keine „bereichsübergreifenden“ Blöcke reserviert. Nur dort wo die 4. – 8. Stelle mit z. B. „00000“ eine gleiche Ausprägung für die 1. Stelle hat (z.B. 00000 – Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren) ist diese in Anlage 2 explizit als Ausprägung aufgeführt und gilt für die 1. Stelle A und B ebenso.

2. Stelle Entgeltbereich

- 1 Bewertete Entgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV [E1]

- 2 Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
§ 7 Satz 1 Nr. 1 BpflV [E1]
- 3 Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
§ 7 Satz 1 Nr. 1 BpflV [E1]
- 4 Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog § 7 Satz 1
Nr. 1 BpflV
- 5 Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
§ 7 Satz 1 Nr. 2 BpflV [E2]
- 6 Zuschläge [u.a. gemäß KHG]
- 7 Abschläge [u.a. gemäß KHG]
- 8 krankenhausindividuell vereinbarte Entgelte [E3.1|E3.3.]
- 9 krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte [E3.2]
- A Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V
- B Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB) nach § 7 Satz 1 Nr. 4 2. HS BpflV besondere Einrichtungen [ab 2017] § 7 Satz 1 Nr. 4 BpflV
- C Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden [ab 2017]
§ 7 Satz 1 Nr. 5 BpflV
- 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)
- V vorstationäre Behandlung
- N nachstationäre Behandlung

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich B [Entgelte für regionale und strukturelle Besonderheiten (RSB) nach § 7 Satz 1 Nr. 4 2. HS BpflV Besondere Einrichtungen]

Entgeltbezug

3. Stelle	1	Tagesbezogenes Entgelt
	4.-8. Stelle	<u>00000ff.1</u> <u>Therapie</u>
		<u>5.-8. Stelle</u> <u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>2</u> <u>Diagnostik</u>
		<u>5.-8. Stelle</u> <u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>3</u> <u>Infrastruktur</u>
		<u>5.-8. Stelle</u> <u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>4</u> <u>Sonstiges</u>

		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
3. Stelle	2	Fallbezogenes Entgelt	
	<u>4.-8. Stelle</u>	<u>00000ff.1</u>	<u>Therapie</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>2</u>	<u>Diagnostik</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>3</u>	<u>Infrastruktur</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>4</u>	<u>Sonstiges</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
3. Stelle	3	Zeitraumbezogenes Entgelt	
	<u>4.-8. Stelle</u>	<u>00000ff.1</u>	<u>Therapie</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>2</u>	<u>Diagnostik</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>3</u>	<u>Infrastruktur</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>4</u>	<u>Sonstiges</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
<u>3. Stelle</u>	<u>4</u>	<u>Zuschläge tagesbezogenes Entgelt</u>	
	<u>4. Stelle</u>	<u>1</u>	<u>Therapie</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>2</u>	<u>Diagnostik</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>3</u>	<u>Infrastruktur</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>4</u>	<u>Sonstiges</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
<u>3. Stelle</u>	<u>5</u>	<u>Zuschläge fallbezogenes Entgelt</u>	
	<u>4. Stelle</u>	<u>1</u>	<u>Therapie</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>2</u>	<u>Diagnostik</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>

	<u>4. Stelle</u>	<u>3</u>	<u>Infrastruktur</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>4</u>	<u>Sonstiges</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
<u>3. Stelle</u>	<u>6</u>	<u>Zuschläge zeitraumbezogenes Entgelt</u>	
	<u>4. Stelle</u>	<u>1</u>	<u>Therapie</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>2</u>	<u>Diagnostik</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>3</u>	<u>Infrastruktur</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>4</u>	<u>Sonstiges</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
<u>3. Stelle</u>	<u>7</u>	<u>Sonstige Zuschläge</u>	
	<u>4. Stelle</u>	<u>1</u>	<u>Therapie</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>2</u>	<u>Diagnostik</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>3</u>	<u>Infrastruktur</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>
	<u>4. Stelle</u>	<u>4</u>	<u>Sonstiges</u>
		<u>5.-8. Stelle</u>	<u>0000ff.</u>

Nachtrag 5a Entgelte zum 01.04.2021:**Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)****Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]****Entgeltbezug**

...

<u>3. Stelle</u>	<u>4</u>	<u>prozentuale Zuschläge</u>	
	<u>4.-8. Stelle</u>	<u>CORON</u>	<u>Zuschlag für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung)</u>
3. Stelle	4	prozentuale Zuschläge	<u>- nur Leistungsbereich D* (STÄB)²</u>
	4.-8. Stelle	EA000	Erwachsene, Arzt
		EP000	Erwachsene, Psychologe
		ES000	Erwachsene, Spezialtherapeut
		KA000	Kinder und Jugendliche, Arzt
		KP000	Kinder und Jugendliche, Psychologe
		KF000	Kinder und Jugendliche, pädagogisch-pflegerische Fachperson

² Diese Zuschläge werden für den Behandlungsbereich „D“ vergeben (D64*). Der prozentuale Wert ist auf alle Entgelte der Rechnung ohne andere Zu- und Abschläge [abzüglich X[6,7]XXXXXX]) zu beziehen.

Nachtrag 5b Entgelte zum 01.06.2021:

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
(prozentual, COVID-19-
Abschlagszahlungsvereinbarung)

Nachtrag 6 Änderung Versichertenstatus zum 01.07.2021:**Schlüssel 12: Versichertenstatus**

...

Teil 3	DMP-Teilnahme
00	keine DMP- Teilnahme
01	Diabetes mellitus Typ 2
02	Brustkrebs
03	koronare Herzkrankheit
04	Diabetes mellitus Typ 1
05	Asthma bronchiale
06	COPD
07	Chronische Herzinsuffizienz
08	Depression
09	Rückenschmerz
10	Osteoporose Rheuma
11	<u>Osteoporose</u>
99	Auslandsversicherte

Nachtrag 7 redaktionelle Anpassung zum 01.05.2021:

Schlüssel 30: Information PrüfvV

...

BEK00 Beendigung des Prüfverfahrens aufgrund Datenkorrektur (nur bei vorheriger Einleitung eines Falldialoges **FDK01** zu verwenden) - MD nicht notwendig (nur KAIN)

Nachtrag 8 Ausprägung Entgeltartenschlüssel in Anhängen (01.04./ 01.05.2021)**Anhang B Teil I:***wird wie folgt ergänzt:*

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
<u>47100037</u>	<u>Zuschlag für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung)</u>	<u>01.04.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>47100038</u>	<u>Zuschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze</u>	<u>01.05.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>47200038</u>	<u>Abschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze</u>	<u>01.05.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>47100039</u>	<u>Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung)</u>	<u>01.06.2021</u>	<u>31.12.9999</u>

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

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	gueltigab	gueltigbis
<u>A64CORON</u>	<u>Zuschlag für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung)</u>	<u>01.04.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>B64CORON</u>	<u>Zuschlag für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs, teilstationär (prozentual, Corona-Ausgleichsvereinbarung)</u>	<u>01.04.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>A64AUSGL</u>	<u>Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung)</u>	<u>01.06.2021</u>	<u>31.12.9999</u>
<u>B64AUSGL</u>	<u>Zuschlag zur Durchführung von Abschlagszahlungen (prozentual, COVID-19-Abschlagszahlungsvereinbarung)</u>	<u>01.06.2021</u>	<u>31.12.9999</u>

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 9 Klarstellung Durchführung Versichertenstammdatendienst zum 01.05.2021:

1.2.8.7 Mitteilung der durchgeführten Prüfung der Dienste der TI

wird wie folgt ergänzt

Umsetzung der Mitteilung:

Gemäß § 291b Abs. 2 SGB V haben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer bei der erstmaligen Inanspruchnahme ihrer Leistungen durch einen Versicherten die Leistungspflicht der Krankenkasse durch die Nutzung der Dienste nach § 293 Abs. 1 SGB V zu prüfen.

Gemäß § 291b Abs. 3 Satz 2 SGB V teilen Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und die vertragsärztlichen Leistungen direkt mit den Krankenkassen abrechnen die Durchführung der o.g. Prüfung bei der Übermittlung der Abrechnungsunterlagen mit.

Bis zum 31.12.2020 sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Krankenhäuser von der Kürzung der Vergütung um pauschal 2,5 Prozent ausgenommen (§291b Abs. 5 Satz 5 SGB V). Eine evtl. Kürzung wird ab dem 01.01.2021 wie folgt umgesetzt:

Ab dem 01.01.2021 teilen die von o.g. Regelung betroffenen Einrichtungen den Krankenkassen durch den Abschlag [2,3,4,6,7,8]9200000 die Durchführung der Prüfung im Rahmen der Abrechnungsunterlagen mit dem Rechnungssatz Ambulante Operation dahingehend mit, dass in den Fällen, in denen keine online Überprüfung nach §291b Abs. 1 SGB V stattgefunden hat, dieser Abschlag (in Höhe von 2,5 von Hundert des zuvor ermittelten Rechnungsbetrages im Segment REC – ohne Berücksichtigung des Abschlags selbst) im Segment ENA zum Ansatz gebracht wird.

~~In allen anderen Fällen erfolgt keine Abrechnung des Abschlags und es wird eine Durchführung der online Überprüfung nach §291b Abs. 1 SGB V durch den Leistungserbringer angenommen. Die Übermittlung eines Datensatzes ohne Abschlagsentgelt ist nur möglich, wenn ein positiver Versichertenstamdatenaugleich erfolgt ist, eine Pflicht zur Durchführung des Versichertenstamdatenaugleichs gemäß § 291b Abs. 4 Satz 1 SGB V nicht besteht oder die Voraussetzungen des §291b Abs. 5 Satz 2 SGB V erfüllt sind.~~

Der Abschlag findet nicht bei den Einrichtungsarten `5` (IGV) und `0` (§115b SGB und §116b SGB V) Anwendung.

Nachtrag 10 Bescheinigung Dauer Aufenthalt für Lebendspender zum 01.07.2022:**1.4 Vorgaben für besondere Fallkonstellationen***wird wie folgt ergänzt***1.4.7. Transplantationen**

Für Lebendspender ist bei der Aufnahme zur Organentnahme zum Zwecke einer Transplantation ein eigener Krankenhausfall mit eigenem krankenhausinternen Kennzeichen mit der Krankenkasse des vorgesehenen Organempfängers abzurechnen. Als Aufnahmegrund ist ‚0801‘ (Stationäre Aufnahme zur Organentnahme) anzugeben. Im Datenfeld "Krankenversicherten-Nr." ist die Krankenversicherten-nummer des vorgesehenen Organempfängers zu übermitteln. Im NAD-Segment sind die Daten des Organspenders anzugeben. Dies gilt entsprechend für alle weiteren Nachrichten. Das Krankenhaus bescheinigt dem Lebendspender spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung die Dauer des Krankenhausaufenthaltes unter Angabe des Aufnahmegrundes (Stationäre Aufnahme zur Organentnahme). Leistungen, die im Zusammenhang mit einer geplanten oder durchgeführten Lebendspende im Rahmen der vertraglich vereinbarten ambulanten Behandlung in Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V oder als hochspezialisierte Leistungen nach § 116b SGB V durchgeführt werden, sind mit dem Nachrichtentyp „Rechnungssatz Ambulante Operation“ zu übermitteln. Das Feld „Lebendspende“ ist dann mit einem „J“ zu verschlüsseln. In diesem Fall verweisen die Versichertenangaben in INV (Krankenversicherten-Nr.) und in NAD (Namensangaben) auf unterschiedliche Personen. Bei Fremdspenden weist das INV-Segment den Empfänger und das NAD-Segment den Spender aus.

Nachtrag 11 Klarstellung Abrechnung fallbezogener Zu- oder Abschläge zum 01.07.2021:**2.9 ENT Segment Entgelt (98 x / 99 x möglich)***wird wie folgt ergänzt*

...

3. Abrechnung von:

Das Feld enthält den ersten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Entgeltsegmentes beginnt.

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene:

Es ist der erste Belegungstag auf der Säuglingsstation oder im Säuglingszimmer anzugeben.

Zuzahlungseinzugsverfahren bei vollstationären Patienten:

Für die Abrechnung der dem Krankenhaus im Rahmen des Zuzahlungseinzugsverfahrens entstandenen Kosten ist der Aufnahmetag des zugehörigen Krankenhauses anzugeben.

Das Feld enthält bei fallbezogenen Zu- oder Abschlägen den Aufnahmetag.

4. Abrechnung bis:

Das Feld enthält den letzten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Entgeltsegmentes endet.

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene:

Es ist der letzte Belegungstag auf der Säuglingsstation oder im Säuglingszimmer anzugeben.

Zuzahlungseinzugsverfahren bei vollstationären Patienten:

Für die Abrechnung der dem Krankenhaus im Rahmen des Zuzahlungseinzugsverfahrens entstandenen Kosten ist der Tag vor der Entlassung des zugehörigen Krankenhauses anzugeben.

Abrechnung von PEPP:

Für die Abrechnung einer PEPP-Entgeltart ist der letzte Kalendertag der Zugehörigkeit in der jeweiligen Vergütungsklasse, einschließlich der Tage der vollständigen Abwesenheit und des Entlassungstages (bei Entlassungsgrund 17 und 22 – interner Verlegung: der Tag vor dem Verlegungstag) anzugeben.

Das Feld enthält bei fallbezogenen Zu- oder Abschlägen den Aufnahmetag.

Anhang 1 Berechnungsschema für die Rechnungslegung

zur Abrechnung des Zu- bzw. Abschlags zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland)

47100038 ⇒ 01.05.2021 – 31.12.9999

47200038 ⇒ 01.05.2021 – 31.12.9999

1. Für die Zu- bzw. Abschläge sind die folgenden Entgeltschlüssel zu verwenden:

47100038 Zuschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland)

47200038 Abschlag zur Konvergenzangleichung des Landesbasisfallwertes zur maßgeblichen Korridorgrenze (je Bundesland)

2. In der Rechnung des Krankenhauses können für ab dem 1. Mai 2021 stationär aufgenommene Patienten, sofern im Rechnungssatz enthalten, die folgenden Entgeltarten zur Berechnung herangezogen werden:

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

3. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zu- bzw. Abschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt:

- a. Summenbildung der Relativgewichte über die o. g. Entgeltarten, wobei Relativgewichte für Abschläge (72xxxxxx, 73xxxxxx) abzuziehen sind
- b. Multiplikation mit dem als festen Euro–Betrag vereinbarten Zu- oder Abschlagswert.
- c. kaufmännische Rundung des nach Nr. b errechneten Zu- bzw. Abschlagsbetrages auf 2 Nachkommastellen

Anhang 2a Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.04.2021

zur Abrechnung des Zuschlages für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs (Corona-Ausgleichsvereinbarung)

47100037 ⇒ 01.04.2021 - 31.12.9999

1. Für den Zuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG wurde der Entgeltartenschlüssel „47100037“ 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 2b Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.06.2021

zur Abrechnung des Zuschlags zur Durchführung von Abschlagszahlungen (COVID-19 Abschlagszahlungsvereinbarung)

47100039 ⇒ 01.06.2021 – 31.12.9999

1. Für den Zuschlag der COVID-19 Abschlagszahlungsvereinbarung wurde der Entgeltartenschlüssel „47100039“ 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 3a Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.04.2021

zur Abrechnung des Zuschlages für den Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS–CoV–2 entstandenen Erlösrückgangs (Corona–Ausgleichsvereinbarung)

A64CORON ⇒ 01.04.2021 – 31.12.9999

B64CORON ⇒ 01.04.2021 – 31.12.9999

1. Für den Zuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG wurde der Entgeltartenschlüssel „A64CORON“ oder „B64CORON“ 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
B8 <PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte teilstationäre PEPP–Entgelte
C4Exxxxx	Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog
C9xxxxxx	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte
C5xxxxxx	Zusatzentgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog

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 3b Berechnungsschema für die Rechnungslegung ab 01.06.2021

zur Abrechnung des Zuschlags zur Durchführung von Abschlagszahlungen (COVID-19 Abschlagszahlungsvereinbarung)

A64AUSGL ⇒ 01.06.2021 – 31.12.9999

B64AUSGL ⇒ 01.06.2021 – 31.12.9999

1. Für den Zuschlag der COVID-19 Abschlagszahlungsvereinbarung wurde der Entgeltartenschlüssel „A64AUSGL“ oder „B64AUSGL“ 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
B8 <PEPP>x	krankenhausindividuell vereinbarte teilstationäre PEPP-Entgelte
C4Exxxxx	Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog
C9xxxxxx	krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte
C5xxxxxx	Zusatzentgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog

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 3 Aktualisierung der Entgeltsystematik für Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)

Stand 04.03.2021 (wird im Nachgang in Anlage 2 eingefügt)

1. Stelle	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen			
A Vollstationärer Behandlungsbereich	1	PEPP					1-Z' Vergütungs- klasse			Bewertetes Entgelt nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog (§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV)	
	2						0		Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten (§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV)		
	3								Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten (§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV)		
	6	1	00000ff.						T	Tagesbezogene Zuschläge	Zuschläge
		2	00000ff.						F	Fallbezogene Zuschläge	
		3	00000ff.						F	Sonstige Zuschläge	
		4	00000ff.							Prozentuale Zuschläge	
	7	1	00000ff.						T	Tagesbezogene Abschläge	Abschläge
		2	00000ff.						F	Fallbezogene Abschläge	
		3	00000ff.						F	Sonstige Abschläge	
8	0	00000ff.						T	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, <u>tagesbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BPfIV)		
	PEPP-Entgelt					1-Z Vergütungs- klasse		F	Krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte		
	8	00000ff.						F	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, <u>fallbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BPfIV)		
	9	00000ff.						Z	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, <u>zeitraumbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BPfIV)		
oder	0	00000ff.							Individuelle Modellentgelte	Modell- vorhaben	
		99999							intern reserviert (BEW-Modellvorhaben)		
		ZZZZT							Teilzahlungsentgelt Modellvorhaben		
		ZZZZK							Teilzahlungskorrektur Modellvorhaben		
	A	8	0	0000ff.					Zuschläge Modellvorhaben, var. Zuschlag		

1. Stelle	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen			
B Teilstationärer Behandlungsbereich			<u>1</u>						Zuschläge Modellvorhaben, fester Zuschlag		
		<u>9</u>	<u>0</u>				0000ff.		Abschläge Modellvorhaben, var. Abschlag		
			<u>1</u>						Abschläge bei Modellvorhaben, fester Abschlag		
			PEPP-Entgelt				1-Z' Vergütungs- klasse		Entgelt nach PEPP-Entgeltkatalog in Modellvorhaben		
		B	1	00000ff.					T	Entgelt für besondere Einrichtung (§ 17d Abs. 2 Satz 3 BPfIV), tagesbezogen (§ 6 Abs. 1 BPfIV, ab 2017)	Besondere Einrichtungen
			2	00000ff.					F	Entgelt für besondere Einrichtung (§ 17d Abs. 2 Satz 3 BPfIV), fallbezogen (§ 6 Abs. 1 BPfIV, ab 2017)	
			3	00000ff.					Z	Entgelt für besondere Einrichtung (§ 17d Abs. 2 Satz 3 BPfIV), zeitraumbezogen (§ 6 Abs. 1 BPfIV, ab 2017)	
		C	0	00000ff.						NUB-Entgelte	NUB
		D	1	00001					T	Teilzahlung (§ 11 Abs. 1 Satz 3 BPfIV)	Teilzahlungs- entgelte
				00002					T	Teilzahlungskorrektur (§ 11 Abs. 1 Satz 3 BPfIV)	
		E	1	00000ff.					T	Entgelt für Belegpatienten, tagesbezogen (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BPfIV)	Beleg-patienten
			2	00000ff.					F	Entgelt für Belegpatienten, fallbezogen (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BPfIV)	
			3	00000ff.					Z	Entgelt Belegpatienten, zeitraumbezogen (§ 8 Abs. 3 Satz 6 BPfIV)	
	F	1	1-6	1- Z	000ff.				Entgelt für integrierte Versorgung	Integrierte Versorgung	
		2	1-6	1- Z	000ff.				Abschlag für integrierte Versorgung		
			<u>10000000</u>						<u>reserviert</u>		
C Stationärer Behandlungsbereich	4		ET0101ff.						Ergänzende Tagesentgelte		
	5	Z	0000ff.				0		Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog (§ 7 Satz 1 Nr. 2 BPfIV)	Zusatzentgelt für Testung des Corona-virus	
		<u>C</u>	T9998						Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG) als Antigentest		

1. Stelle	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen		
			T9999						Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)	SARS-CoV-2 (§ 26 KHG)
9	1	00000ff.					T	Krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>tagesbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BpflV)	KH-ind. Zusatzentgelte	
	2	00000ff.					F	Krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>fallbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BpflV)		
	3	00000ff.					Z	Krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte, <u>zeitraumbezogen</u> (§ 6 Abs. 1 BpflV)		
A	0	00000ff.						Individuelle Modellentgelte	Modellvorhaben	
		99999						Intern reserviert (BEW-Modellvorhaben)		
	ET0101 ff. (Modelle)									Ergänzende Tagesentgelte (Modellvorhaben)
	8	0	0000ff.					Variabler Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V)		
		1	0000ff.					Fester Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V)		
	9	0	0000ff.					Variabler Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§ 64b Abs. 1 SGB V)		
		1	0000ff.					Fester Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben, (§ 64b Abs. 1 SGB V)		
C	<u>0</u>	00000ff.						NUB-Zusatzentgelte	NUB	
F	1	1-6	1-Z	000ff.				Entgelt für integrierte Versorgung	Integrierte Versorgung	
	2	1-6	1-Z	000ff.				Abschlag für integrierte Versorgung		
N	0	92900					T	Entgelte für nachstationäre Behandlung, tagesbezogen	Nachstationär	
		93000								
		931000								
		0XXXX						Einzelleistungsvergütung med.-techn. Großgeräte		
V		92900					F	Entgelte für vorstationäre Behandlung, fallbezogen	Vorstationär	
		93000								

1. Stelle	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen			
			93100								
			0XXXX						Einzelleistungsvergütung med.-techn. Großgeräte		
D Stationsäquivalenter Behandlungsbereich	6	1	00000ff.					T	Tagesbezogene Zuschläge	Zuschläge	
		2	00000ff.					F	Fallbezogene Zuschläge		
		3	00000ff.						F		Sonstige Zuschläge
			00001						F		Zuschlag-Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung
		4	00000ff.						F		Prozentuale Zuschläge
			EA000						F		Zuschlag Erwachsene, Arzt
			EP000						F		Zuschlag Erwachsene, Psychologe
			ES000						F		Zuschlag Erwachsene, Spezialtherapeut
			KA000						F		Zuschlag Kinder und Jugendliche, Arzt
			KF000						F		Zuschlag Kinder und Jugendliche, pädagogisch-pflegerische Fachperson
		KP000						F	Zuschlag Kinder und Jugendliche, Psychologe		
	7	3	00008					F	Abschlag- Fortsetzungspauschale PrüfvV (BPfIV_neu)	PrüfvV	
	D	1	00001						T	Teilzahlungsentgelt (stationsäquivalente Behandlungsfälle)	Teilzahlung
			00002						T	Teilzahlungskorrektur (stationsäquivalente Behandlungsfälle)	
	G	1	00000ff						T	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, tagesbezogen	
			PEPP-Entgelt						T	Bewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6a PEPPV, tagesbezogen	
		2	00000ff						F	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen fallbezogen	
			PEPP-Entgelt						F	Bewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6a PEPPV fallbezogen	
		3	00000ff						Z	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, zeitraumbezogen	
PEPP Entgelt								Z	Bewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6a PEPPV, zeitraumbezogen		
H		00000ff						T	Entgelt für krankenhausindividuell vereinbarte Leistungen, tagesbezogen		

1. Stelle	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen			
	1	EOP00						T	Behandlung bei Erwachsenen, Sachkosten-/Strukturpauschale für SGB V & sonstige nichttherapeutische Basiskosten Je Tag (QA80Z)	Anlage 6b. tagesbezogen	
		EAP01						T	Behandlung bei Erwachsenen, Arzt, tagesbezogene Pauschale		
		EPP01						T	Behandlung bei Erwachsenen, Psychologe, tagesbezogene Pauschale		
		ESP01						T	Behandlung bei Erwachsenen, Spezialtherapeut, tagesbezogene Pauschale		
		KOP01						T	Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Sachkosten-/Strukturpauschale für SGB V & sonstige nichttherapeutische Basiskosten Je Tag (QK80Z)		
		KAP01						T	Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Arzt, tagesbezogene Pauschale		
		KFP01						T	Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, pädagogisch-pflegerische Fachperson, Tagesbezogene Pauschale		
		KPP01						T	Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Psychologe, tagesbezogene Pauschale		
		PEPP-Entgelt						T	unbewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6b PEPPV, tagesbezogen		
	2	00000ff.						F	Entgelt für krankenhausesindividuell vereinbarte Leistungen, fallbezogen	Anlage 6b. fallbezogen	
		PEPP-Entgelt						F	unbewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6b PEPPV fallbezogen		
			00000ff.						Z	Entgelt für krankenhausesindividuell vereinbarte Leistungen zeitraumbezogen	
			EA001ff.						Z	Behandlung bei Erwachsenen, Arzt, Therapiezeit	
			EAF00ff.						Z	Behandlung bei Erwachsenen, Arzt, Fahrzeit	
			EAP01						Z	Behandlung bei Erwachsenen, Arzt, Kontaktbezogene Pauschale	
EF001ff.								Z	Behandlung bei Erwachsenen, Pflegefachperson, Therapiezeit		
EPO01ff.								Z	Behandlung bei Erwachsenen, Psychologe, Therapiezeit		

1. Stelle	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen			
		3	EPF00ff					Z	Behandlung bei Erwachsenen, Psychologe, Fahrzeit	Anlage 6b, zeitraumbezogen	
			EPP01						Z		Behandlung bei Erwachsenen, Psychologe, kontaktbezogene Pauschale
			ES001ff.						Z		Behandlung bei Erwachsenen, Spezialtherapeut, Therapiezeit
			ESF00ff.						Z		Behandlung bei Erwachsenen, Spezialtherapeut, Fahrzeit
			ESP01						Z		Behandlung bei Erwachsenen, Spezialtherapeut, kontaktbezogene Pauschale
			KA001ff.						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Arzt, Therapiezeit
			KAF00ff.						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Arzt, Fahrzeit
			KAP01						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Arzt, kontaktbezogene Pauschale
			KF001ff.						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, pädagogisch-pflegerische Fachperson, Therapiezeit
			KFF00ff.						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, pädagogisch-pflegerische Fachperson, Fahrzeit
			KFP01						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, pädagogisch-pflegerische Fachperson, Kontaktbezogene Pauschale
			KP001ff.						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Psychologe, Therapiezeit
			KPF00ff.						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Psychologe, Fahrzeit
			KPP01						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Psychologe, kontaktbezogene Pauschale
			KS001ff.						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Spezialtherapeut, Therapiezeit
			KSF00ff.						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Spezialtherapeut, Fahrzeitzeit
			KSP01						Z		Behandlung bei Kindern und Jugendlichen, Spezialtherapeut, kontaktbezogene Pauschale

1. Stelle	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	T tagesbezogen F fallbezogen Z zeitraumbezogen	
			PEPP-Entgelt					Z	Unbewertete PEPP-Entgelte nach Anlage 6b PEPPV, zeitraumbezogen

¹ bei fehlender Unterscheidung von Vergütungsklassen immer „1“