

**Rahmenvereinbarung zur
Datenübertragung von Abrechnungsdaten in Verbindung mit § 17c KHG**

**PKV-relevante Änderungen infolge des Nachtrags vom 16.10.2014 zum
§ 301-Verfahren
mit Wirkung zum 1. Januar 2015**

Erläuterungen zu einzelnen Nachträgen

Nachtrag 1:

Der PEPP-Katalog 2015 wird keine Vergütungsstufen sondern Vergütungsklassen (ein unterschiedlich hohes Relativgewicht je PEPP abhängig von der jeweiligen Entlassung) abbilden. Diese sind bis zu einer maximalen Anzahl von 35 perspektivisch möglich. Zur Abbildung in der PEPP-Entgeltsystematik wird die bisher bestehende Logik beibehalten und ergänzt. An der Entgeltposition der bisherigen Vergütungsstufe (z.B. Entgeltbereich „1“ an der 8. Stelle des Entgeltartenschlüssels) werden die Ziffern von 1–9 die Vergütungsklassen 1–9 und die Buchstaben A–Z die Vergütungsklassen 10–35 abbilden. Dies gilt für alle Entgeltbereiche, die ebenfalls die Logik der Vergütungsklassen abbilden (z.B. Modellvorhaben, hier wurde der Hinweis ergänzt, dass PEPP-Entgelte nicht im Behandlungsbereich C sondern nur in den Behandlungsbereichen A und B vorkommen).

Nachtrag 2, 5, 6:

Diese Nachträge betreffen Regelungen Infolge der Änderungen zur PEPPV 2015.

Zur Abbildung der unterschiedlichen Abschlagszahlungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt eine Klarstellung, dass diese anhand der behandelnden Fachabteilung zu unterscheiden sind.

Nachtrag 3:

Die nicht mehr gültigen Regelungen können redaktionell aus der technischen Anlage entfernt werden.

Nachtrag 4:

Bei internen Verlegungen von voll- und teilstationärer Behandlung ist standardmäßig der Wert `9` an der 3. Stelle des Entlassungsgrundes anzugeben, so dass sich als Standardausprägung `229` ergibt. Diese Klarstellung ist notwendig, da bei internen Verlegungen die Angabe -arbeitsfähig oder arbeitsunfähig entlassen- nicht notwendig ist.

Nachträge zur Anlage 2

Nachtrag 1

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

wird wie folgt geändert:

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) 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* ~~und~~ C9* und C4* Anwendung.

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

Hinweis:

Bei der Abrechnung von Wahlleistungen sind weiterhin die Entgeltschlüssel 53* – 58* 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, F, V und N)*

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

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 BPfIV [E1]
- 3 Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten
§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV [E1]
- 4 ~~Reserviert~~Ergänzende Tagesentgelte nach bundesweit vereinbarten Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 1 BPfIV
- 5 Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog
§ 7 Satz 1 Nr. 2 BPfIV [E2]

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 1 [PEPP – Entgelte lt. Katalog]

Entgeltbezug

3.–7. Stelle PEPP-Entgelt Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch

Zusatzinformation

8. Stelle	1	Entgelt	nach	Entgeltkatalog	gemäß
		Vergütungsstufe		<u>Vergütungsstufe</u>	<u>Vergütungsstufe</u>
				<u>Vergütungsstufe</u>	<u>Vergütungsstufe</u>
	2	Entgelt	nach	Entgeltkatalog	gemäß
		Vergütungsstufe		<u>Vergütungsstufe</u>	<u>Vergütungsstufe</u>
				<u>Vergütungsstufe</u>	<u>Vergütungsstufe</u>
	3	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe			
	4	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe			
	5	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe			
	3	Entgelte nach Entgeltkatalog gemäß der Vergütungsklassen			
	8	8			
	9	Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe			
	<u>A</u>	<u>Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe</u>			
	<u>B</u>	<u>Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe</u>			
	<u>...</u>	<u>fortlaufend durch Nutzung aller Buchstaben</u>			
	<u>Z</u>	<u>Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe</u>			

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 2–3 [Zu- oder Abschläge PEPP – Entgelte lt. Katalog]

Entgeltbezug

3.–7. Stelle PEPP-Entgelt Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch

Zusatzinformation

8. Stelle 0 reserviert

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 4 [Ergänzende Tagesentgelte]

Entgeltbezug

3.-8. Stelle Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung Katalog, alphanumerisch (z.B. ET0101)

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 8 [krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte]

Entgeltbezug

3. Stelle 0 Tagesbezogene Entgelte, fortlaufende Vergabe

4.-8. Stelle 00000ff.

3.-7. Stelle PEPP-Entgelt Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch (Anlage 1b oder 2b)

8.Stelle 1 Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 1 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 1

2 Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 2 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 2

3 Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 3

4 Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 4

5 Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 5

3- Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklassen 3-8

8

9 Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 9

A Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 10

B Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 11

... fortlaufend durch Nutzung aller Buchstaben

Z Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 35

4.-8. Stelle 00000ff.

3. Stelle 8 Fallbezogene Entgelte [E3.1.]

4.-8. Stelle 00000ff. fortlaufende Vergabe

3. Stelle 9 Zeitraumbezogene Entgelte

4.-8. Stelle 00000ff. fortlaufende Vergabe

...

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich A [Entgelte für Modellvorhaben]

Entgeltbezug

3. Stelle 0 reserviert

4.-8. Stelle 00000ff.

99999 intern reserviert (BEW-Modellvorhaben)

3.-7. Stelle	PEPP-Entgelt ¹		Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch
8. Stelle	1		Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe <u>Vergütungsklasse</u> 1 (oder Entgelt ohne Vergütungsstufe)
	2		Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe <u>Vergütungsklasse</u> 2
	3		Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 3
	4		Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 4
	5		Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 5
	<u>3-8</u>		<u>Entgelte nach Entgeltkatalog gemäß der Vergütungsklassen 3-8</u>
	<u>9</u>		<u>Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 9</u>
	<u>A</u>		<u>Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 10</u>
	<u>B</u>		<u>Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 11</u>
	<u>...</u>		<u>fortlaufend durch Nutzung aller Buchstaben</u>
	<u>Z</u>		<u>Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsklasse 35</u>
8	Zuschläge für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)		
	4. Stelle	0	Variabler Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)
	5.-8. Stelle		0000ff.
		1	Fester Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)
	5.-8. Stelle		0000ff.
9	Abschläge für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)		
	4. Stelle	0	Variabler Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)
	5.-8. Stelle		0000ff.
	4. Stelle	1	Fester Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)
	5.-8. Stelle		0000ff.
	...		

¹ nur für den voll- bzw. teilstationären Behandlungsbereich (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = A oder B)

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich V [vorstationär]**Entgeltbezug**

3. Stelle 0 reserviert

4.-8. Stelle	92900	Fallbezogene Pauschale Allgemeine Psychiatrie
	93000	Fallbezogene Pauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie
	93100	Fallbezogene Pauschale Psychosomatik/Psychotherapie

0XXXX [Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte
\(nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern\), siehe Anhang B Teil III](#)

Zusatzschlüssel für Entgeltbereich N [nachstationär]**Entgeltbezug**

3. Stelle 0 reserviert

4.-8. Stelle	92900	Tagesbezogene Pauschale Allgemeine Psychiatrie
	93000	Tagesbezogene Pauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie
	93100	Tagesbezogene Pauschale Psychosomatik/Psychotherapie

0XXXX [Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte
\(nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern\), siehe Anhang B Teil III](#)

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 2

1.2.4 Rechnungssatz

wird wie folgt aktualisiert:

...

Vollständige Tage der Abwesenheit (z.B. Belastungserprobungen, Beurlaubungen), die während eines Behandlungsfalles bei BpflV Krankenhäusern (BpflV bei Anwendung §17d KHG) anfallen, sind keine Berechnungstage. Sie sind in den Segmenten ENT im Datenelement „Tage ohne Berechnung/Behandlung“ auszuweisen und werden bei der Ermittlung der ~~Vergütungsstufen~~Vergütungsklassen nicht berücksichtigt. Tage des Antritts und der Wiederkehr werden mit einem entsprechenden tagesbezogenen PEPP in voller Höhe abgerechnet und nicht im Datenelement „Tage ohne Berechnung/Behandlung“ ausgewiesen.

Einigt sich ein Krankenhaus mit dem Kostenträger darauf, dass ein Krankenhausfall nach einer kürzeren Behandlungszeit hätte abgeschlossen sein müssen, so dass die letzten Behandlungstage nicht mehr vergütet werden, werden diese Tage bei der Abrechnung der Hauptleistung oder von Zuschlägen nach Überschreiten der oberen Grenzverweildauer als Tage ohne Berechnung ausgewiesen. Ergibt die Einigung, dass ein Fall hätte ambulant durchgeführt werden müssen, so dass die Rechnungslegung nicht als stationärer Krankenhausfall erfolgt, ist der stationäre Fall mit dem Verarbeitungskennzeichen „35“ (Storno stationärer Aufnahme) zu stornieren; hierfür kann auch „30“ (Fallstorno) verwendet werden.

Schlussrechnungen von Krankenhäusern, die das Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes anwenden, werden entsprechend der BpflV und der zugehörigen Abrechnungsbestimmungen (PEPPV-~~2013~~) wie folgt erstellt.

Hat das Krankenhaus vor Entlassung des Patienten der Krankenkasse über eine Zwischenrechnung (oder mehrere) mit der Entgeltart AD100001 bzw. BD100001 eine Teilzahlung (§ 11 Abs. 1 Satz 3 BpflV) in Rechnung gestellt, muss nach Ermittlung des regulären Rechnungsbetrags für den Behandlungsfall geprüft werden, ob die vorab in Rechnung gestellte Teilzahlung niedriger oder höher ausgefallen ist. Im regulären Rechnungsbetrag sind neben den PEPP-Entgelten alle Zu- und Abschläge, Zusatzentgelte, vor- bzw. nachstationäre Entgelte sowie abzusetzende Zuzahlungen zu berücksichtigen.

Unterschreitet die Summe der Teilzahlungen den regulären Rechnungsbetrag, ist dieser über eine Teilzahlungskorrektur um diese Summe zu mindern. Dazu wird die Entgeltart AD100002 bzw. BD100002 (Teilzahlungskorrektur) für alle über Zwischenrechnung berechneten Tage in der Schlussrechnung ausgewiesen. Es erfolgt in der Schlussrechnung die Rechnungsstellung in der die tatsächlich abzurechnenden Entgeltarten gemäß Anhang B Teil III angegeben werden.

Die Entgeltarten AD100001 bzw. BD100001 (bei Zwischenrechnung) und AD100002 bzw. BD100002 zur Teilzahlungskorrektur bei Schlussrechnung) sind jeweils im Datenelement „Entgeltbetrag“ als tagesbezogener Einzelbetrag auszuweisen. Zur Abbildung unterschiedlich hoher Teilzahlungsbeträge (u.a. § 1 Abs. 9 Satz 2 PEPPV) innerhalb eines Krankenhauses dient die behandelnde Fachabteilung.

Übersteigt die Summe der Teilzahlungen den regulären Rechnungsbetrag, sind zunächst alle Zwischenrechnungen gutschreiben und dann die Schlussrechnung zu übermitteln.

Wird der Patient nach Übermittlung einer Schlussrechnung erneut aufgenommen und treffen die Voraussetzungen für eine Fallzusammenführung zu, ist die Schlussrechnung der ersten Behandlungsepisode gutzuschreiben. Das Krankenhaus kann eine Teilzahlung (und ggf. weitere) über die noch nicht mit vorausgegangenen Zwischenrechnungen berechneten Behandlungstage in Rechnung stellen.

Technische Beispiele für Abrechnungen nach PEPP mit Abschlagszahlungen (fiktive Werte)

Beispiel A Normalfall mit Verrechnung von Teilzahlungen („Unterzahlung“)

Aufnahme vollstationär:	10.01.201 3 <u>5</u>
Tag mit vollständiger Abwesenheit:	25.01.201 3 <u>5</u>
Entlassung vollstationär:	03.02.201 3 <u>5</u>
BEW:	250,00€
Teilzahlungsentgelt (AD100001, AD100002)	300,00€

Das Gruppieren bei Entlassung ergibt das PEPP „PA01A“ (201~~3~~5-~~Vergütungsstufe~~Vergütungsstufe 1 ~~Vergütungsstufe 2~~Vergütungsstufe 1 ~~bis maximal +17~~bis maximal +17 ~~bei insgesamt 24 Berechnungstagen~~bei insgesamt 24 Berechnungstagen = ~~1 bis 8 Tage~~1 bis 8 Tage ~~bei 1,40730,9675 BWR/Tag~~bei 1,40730,9675 BWR/Tag ~~Vergütungsstufe 2~~Vergütungsstufe 1 ~~ab dem 9. Tag~~ab dem 9. Tag ~~bei 0,9987 BWR/Tag~~bei 0,9987 BWR/Tag)

1. Zwischenrechnung am 20.01.201~~3~~5, ENT-Segment (über 3.000 Euro):

Entgeltart:	AD100001
Entgeltbetrag:	300,00
Abrechnung von:	10.01.201 3 <u>5</u>
Abrechnung bis:	19.01.201 3 <u>5</u>
Entgeltanzahl:	10
REC-Rechnungsbetrag:	3000,00

2. Zwischenrechnung am 30.01.201~~3~~5, ENT-Segment (über 2.700 Euro):

Entgeltart:	AD100001
Entgeltbetrag:	300,00
Abrechnung von:	20.01.201 3 <u>5</u>
Abrechnung bis:	29.01.201 3 <u>5</u>
Entgeltanzahl:	9
Tage ohne Berechnung/Behandlung:	1
REC-Rechnungsbetrag:	2700,00

Schlussrechnung am 04.02.201~~3~~5 (über ~~859,84~~105,12 Euro nach Verrechnung der Teilzahlungen):

1. ENT-Segment:

Entgeltart:	A1PA01A H
Entgeltbetrag:	351,83 <u>241,88</u>
Abrechnung von:	10.01.201 3 <u>5</u>
Abrechnung bis:	17.01- <u>03.02.</u> 201 3 <u>5</u>
Entgeltanzahl:	<u>824</u>
<u>Tage ohne Berechnung</u>	<u>1</u>

~~2. ENT-Segment:~~

Entgeltart:	A1PA01A2
Entgeltbetrag:	249,68
Abrechnung von:	18.01.2013
Abrechnung bis:	02.02.2013
Entgeltanzahl:	15
Tage ohne Berechnung/Behandlung:	1

~~3~~2. ENT-Segment:

Entgeltart:	AD100002
Entgeltbetrag:	300,00
Abrechnung von:	10.01.201 3 <u>5</u>
Abrechnung bis:	29.01.201 3 <u>5</u>
Entgeltanzahl:	19
Tage ohne Berechnung/Behandlung:	1

REC-Rechnungsbetrag:	859,84 <u>105,12</u>
----------------------	---------------------------------

Beispiel B Ausnahmefall mit Storno von Teilzahlungen („Überzahlung“)

Aufnahme vollstationär:	10.01.201 3 <u>5</u>
-------------------------	---------------------------------

Tag mit vollständiger Abwesenheit:	25.01.201 3 <u>5</u>
Entlassung vollstationär:	10.02.201 3 <u>5</u>
BEW:	250,00€
Teilzahlungsentgelt (AD100001, AD100002)	300,00€

Das Gruppieren bei Entlassung ergibt das PEPP „PA01A“ (201~~3~~5-~~Vergütungsstufe~~Vergütungsstufe 1-~~1~~1-~~bis~~8-~~8~~8 Tage bis maximal 17 bei insgesamt 31 Berechnungstagen = -bei 1,40730,9675 BWR/Tag, ~~Vergütungsstufe 2~~ ab dem 9. Tag bei 0,9987 BWR/Tag)

1. Zwischenrechnung am 20.01.201~~3~~5, ENT-Segment (über 3.000 Euro):

Entgeltart:	AD100001
Entgeltbetrag:	300,00
Abrechnung von:	10.01.201 3 <u>5</u>
Abrechnung bis:	19.01.201 3 <u>5</u>
Entgeltanzahl:	10
REC-Rechnungsbetrag:	3000,00

2. Zwischenrechnung am 30.01.201~~3~~5, ENT-Segment (über 2.700 Euro):

Entgeltart:	AD100001
Entgeltbetrag:	300,00
Abrechnung von:	20.01.201 3 <u>5</u>
Abrechnung bis:	29.01.201 3 <u>5</u>
Entgeltanzahl:	9
Tage ohne Berechnung/Behandlung:	1
REC-Rechnungsbetrag:	2700,00

3. Zwischenrechnung am 09.02.201~~3~~5, ENT-Segment (über 3.000 Euro):

Entgeltart:	AD100001
Entgeltbetrag:	300,00
Abrechnung von:	30.01.201 3 <u>5</u>
Abrechnung bis:	08.02.201 3 <u>5</u>
Entgeltanzahl:	10
REC-Rechnungsbetrag:	3000,00

Die Schlussrechnung am 10.02.201~~3~~5 ergäbe ohne Berücksichtigung der Teilzahlungen in Höhe von insgesamt 8.700 Euro einen geringeren Rechnungsbetrag von ~~8.307,607.498,28~~ Euro. Die drei Zwischenrechnungen (Teilzahlungen) müssen daher storniert werden:

Rechnungsstorno 1. Zwischenrechnung vor Schlussrechnung am 10.02.201~~3~~5

Rechnungsstorno 2. Zwischenrechnung vor Schlussrechnung am 10.02.201~~3~~5

Rechnungsstorno 3. Zwischenrechnung vor Schlussrechnung am 10.02.201~~3~~5

Schlussrechnung am 10.02.201~~3~~5:

1- ENT-Segment (über ~~2.814,647.498,28~~ Euro):

Entgeltart:	A1PA01A H
Entgeltbetrag:	351,83241,88
Abrechnung von:	10.01.201 3 <u>5</u>
Abrechnung bis:	17.01.2013 <u>10.02.2015</u>
Entgeltanzahl:	831
<u>Tage ohne Berechnung/Behandlung</u>	<u>1</u>

2-ENT-Segment (über 5.492,96 Euro):

Entgeltart:	A1PA01A 2
Entgeltbetrag:	249,68
Abrechnung von:	18.01.2013
Abrechnung bis:	09.02.2013
Entgeltanzahl:	22
<u>Tage ohne Berechnung/Behandlung:</u>	<u>1</u>

In den REC-Rechnungsbetrag geht die Summe von ~~8307,60~~7.498,28 Euro (zzgl. evtl. abrechenbarer Zuschläge) ein.

Definition: Ein PEPP ~~setzt sich~~gibt entsprechend der im Katalog ausgewiesenen ~~Vergütungsstufen~~Vergütungsklassen ~~aus einer oder mehreren~~eine PEPP-Entgeltarten ~~je Fall~~zusammen. Bei der Abrechnung von PEPP wird in den Datenfeldern „Abrechnung von“ bzw. „Abrechnung bis“ (Segment „ENT“) der kalendarische Beginn bzw. das Ende ~~der Zugehörigkeit zu der jeweiligen Vergütungsstufe~~der Behandlung (inklusive Entlassungstag) angegeben. Im Datenfeld „Entgeltanzahl“ wird die Anzahl der Berechnungstage in der PEPP-~~Vergütungsstufe~~Vergütungsklasse angegeben. „Tage ohne Berechnung/Behandlung“ sind die Tage, die nicht vergütet werden (z.B. Tage der vollständigen Abwesenheit). Der tagesbezogene Entgeltbetrag für eine PEPP-Entgeltart (~~vergütungsstufenbezogen~~) wird ermittelt, indem die Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder 2a des PEPP-Katalogs für die maßgebliche (nach Anzahl der Berechnungstage) ~~Vergütungsstufe~~Vergütungsklasse mit dem Basisentgeltwert multipliziert wird. Das Ergebnis wird kaufmännisch auf 2 Nachkommastellen gerundet. Die Multiplikation dieses Entgeltbetrages mit der Anzahl der zugehörigen Berechnungstage (Entgeltanzahl) geht in den Rechnungsbetrag (Segment REC) ein. Ist die Anzahl an Berechnungstagen größer als die für die relevante PEPP letzte ausgewiesene Vergütungsklasse im Katalog, wird für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten ausgewiesenen Vergütungsklasse verwendet.

Beispiel A):Aufnahme vollstationär: 14.01.2013~~5~~Tag mit vollständiger Abwesenheit: 19.01.2013~~5~~Entlassung vollstationär: 24.01.2013~~5~~BEW: 250,00€

~~Das Gruppieren bei Entlassung ergibt das PEPP „PA01A“ (2013~~5~~ Vergütungsstufe 1 = 101 bis 8 Tage bei 1,40730,9675 BWR/Tag, Vergütungsstufe 2 ab dem 9. Tag bei 0,9987 BWR/Tag)~~

1. ENT-Segment:Entgeltart: A1PA01A1AEntgeltbetrag: 351,83~~241,88~~Abrechnung von: 14.01.2013~~5~~Abrechnung bis: 24.01.2013~~5~~Entgeltanzahl: 8~~10~~Tage ohne Berechnung/Behandlung: 1**2. ENT-Segment:**Entgeltart: A1PA01A2Entgeltbetrag: 249,68Abrechnung von: 23.01.2013Abrechnung bis: 23.01.2013Entgeltanzahl: 1

Beispiel B):

Aufnahme vollstationär: 14.01.2013
 1. Tag mit vollständiger Abwesenheit: 19.01.2013
 2. Tag mit vollständiger Abwesenheit: 22.01.2013
 Entlassung vollstationär: 24.01.2013
 BEW: 250,00€

~~Das Gruppieren bei Entlassung ergibt das PEPP „PA01A“ (2013 Vergütungsstufe 1= 1 bis 8 Tage bei 1,4073 BWR/Tag, Vergütungsstufe 2 ab dem 9. Tag bei 0,9987 BWR/Tag)~~

~~1. ENT-Segment:~~

~~Entgeltart: A1PA01A1
 Entgeltbetrag: 351,83
 Abrechnung von: 14.01.2013
 Abrechnung bis: 23.01.2013
 Entgeltanzahl: 8
 Tage ohne Berechnung/Behandlung: 2~~

Beispiel C):

Aufnahme vollstationär: 14.01.2013
 Tag mit vollständiger Abwesenheit: 22.01.2013
 Entlassung vollstationär: 24.01.2013
 BEW: 250,00€

~~Das Gruppieren bei Entlassung ergibt das PEPP „PA01A“ (2013 Vergütungsstufe 1= 1 bis 8 Tage bei 1,4073 BWR/Tag, Vergütungsstufe 2 ab dem 9. Tag bei 0,9987 BWR/Tag)~~

~~1. ENT-Segment:~~

~~Entgeltart: A1PA01A1
 Entgeltbetrag: 351,83
 Abrechnung von: 14.01.2013
 Abrechnung bis: 22.01.2013
 Entgeltanzahl: 8
 Tage ohne Berechnung/Behandlung: 1~~

~~Der Tag der vollständigen Abwesenheit vor Beginn der folgenden Vergütungsstufe ist im ersten ENT-Segment anzugeben, das zweite ENT-Segment beginnt mit dem ersten Berechnungstag der folgenden Vergütungsstufe.~~

~~2. ENT-Segment:~~

~~Entgeltart: A1PA01A2
 Entgeltbetrag: 249,68
 Abrechnung von: 23.01.2013
 Abrechnung bis: 23.01.2013
 Entgeltanzahl: 1~~

Beispiel C – Abrechnung von ergänzenden Tagesentgelten:

Aufnahme vollstationär: 14.01.2015
1:1 Betreuung (ET01): 16.01.2015
1:1 Betreuung (ET01): 21.01.2015
Entlassung vollstationär: 24.01.2015
BEW: 250,00€

Das Gruppieren bei Entlassung ergibt das PEPP „PA01A“ (2015-Vergütungsklasse = 11 bei 0,9675 BWR/Tag). Darüber hinaus ist das ergänzende Tagesentgelt „ET01.01“ (BWR 1,1613) zusätzlich zu PEPP „PA01A“ an den Tagen 16.01.2015 und 21.01.2015 abrechenbar

1. ENT-Segment:

Entgeltart: A1PA01AB
Entgeltbetrag: 241,88
Abrechnung von: 14.01.2015
Abrechnung bis: 24.01.2015
Entgeltanzahl: 11

2. ENT-Segment:

Entgeltart: C4ET0101
Entgeltbetrag: 290,33
Abrechnung von: 16.01.2015
Abrechnung bis: 16.01.2015
Entgeltanzahl: 1

3. ENT-Segment:

Entgeltart:	C4ET0101
Entgeltbetrag:	290,33
Abrechnung von:	21.01.2015
Abrechnung bis:	21.01.2015
Entgeltanzahl:	1

Es sind 3 ENT-Segmente tagesgenau zu übermitteln. In den REC-Rechnungsbetrag geht die Summe von 3.241,34 Euro (zzgl. evtl. abrechenbarer Zuschläge) ein.

Beispiel D Abrechnung von ergänzenden Tagesentgelten:

Aufnahme vollstationär:	14.01.2015
1:1 Betreuung (ET01):	16.01.2015
1:1 Betreuung (ET01):	17.01.2015
1:1 Betreuung (ET01):	21.01.2015
Entlassung vollstationär:	24.01.2015
BEW:	250,00€

Das Gruppieren bei Entlassung ergibt das PEPP „PA01A“ (2015-Vergütungsklasse = 11 bei 0,9675 BWR/Tag). Darüber hinaus ist das ergänzende Tagesentgelt „ET01.01“ (BWR 1,1613 je Tag) zusätzlich zu PEPP „PA01A“ an den Tagen 16.01.2015, 17.01.2015 und 21.01.2015 abrechenbar

1. ENT-Segment:

Entgeltart:	A1PA01AB
Entgeltbetrag:	241,88
Abrechnung von:	14.01.2015
Abrechnung bis:	24.01.2015
Entgeltanzahl:	11

2. ENT-Segment:

Entgeltart:	C4ET0101
Entgeltbetrag:	290,33
Abrechnung von:	16.01.2015
Abrechnung bis:	17.01.2015
Entgeltanzahl:	2

3. ENT-Segment:

Entgeltart:	C4ET0101
Entgeltbetrag:	290,33
Abrechnung von:	21.01.2015
Abrechnung bis:	21.01.2015
Entgeltanzahl:	1

Die zusammenhängend liegenden Tage mit ergänzenden Tagesentgelten können in einem zusammenhängenden ENT-Segment zusammengefasst werden. In den REC-Rechnungsbetrag geht die Summe von 3.531,67 Euro (zzgl. evtl. abrechenbarer Zuschläge) ein.

Beispiel E Abrechnung von ergänzenden Tagesentgelten:

Aufnahme vollstationär:	14.01.2015	
Intensivbehandlung 3-4 Merkmale (ET02.01)	14.01.2015	- (aus Segment FAB)
1 Tag mit vollständiger Abwesenheit	18.01.2015	- (aus FAB = `0003`)
Intensivbehandlung 4-5 Merkmale (ET02.02)	21.01.2015	- (aus Segment FAB)
Entlassung vollstationär:	24.01.2015	
BEW:	250,00€	

Das Gruppieren bei Entlassung ergibt das PEPP „PA01A“ (2015-Vergütungsklasse = 10 bei 0,9675 BWR/Tag). Darüber hinaus ist das ergänzende Tagesbezogene Entgelt „ET02.01“ (BWR 0,1898 je Tag) zusätzlich zu PEPP „PA01A“ an den Tagen 14.01.-17.01. (4x) und 19.01.-20.01. (2x) und das ergänzende Tagesbezogene Entgelt „ET02.02“ (BWR 0,2355) vom 21.01.-24.01. (4x) abrechenbar

1. ENT-Segment:

Entgeltart:	A1PA01AA
Entgeltbetrag:	241,88
Abrechnung von:	14.01.2015
Abrechnung bis:	24.01.2015
Entgeltanzahl:	10
Tage ohne Berechnung:	1

2. ENT-Segment:

Entgeltart:	C4ET0201
Entgeltbetrag:	47,45
Abrechnung von:	14.01.2015
Abrechnung bis:	20.01.2015

Entgeltanzahl: 6

Tage ohne Berechnung: 1

3. ENT-Segment:

Entgeltart: C4ET0202

Entgeltbetrag: 58,88

Abrechnung von: 21.01.2015

Abrechnung bis: 24.01.2015

Entgeltanzahl: 4

Die Tage mit ergänzenden Tagesentgelten können in einem zusammenhängenden ENT-Segment zusammengefasst werden, da diese durch die Angabe der „Tage ohne Berechnung“ (FAB: `0003`) die Tage der ET ermitteln werden können. Ein ET mit einem OPS, das einen Wochenbezug aufweist (z.B. Merkmale pro Woche) ist mit jedem Tag der Gültigkeit des OPS abrechenbar. Die Gültigkeit des OPS wird dem `Operationstag` im FAB Segment (Entlassungsanzeige) entnommen (der Gültigkeitszeitraum ergibt sich aus dem 1. Tag des OP-Tages aus FAB und dem Datum eines anderen OPS bzw. einer Entlassung). Tage ohne Berechnung sind in dem Feld `Tage ohne Berechnung` zu dokumentieren.

In den REC-Rechnungsbetrag geht die Summe von 2.939,02 Euro (zzgl. evtl. abrechenbarer Zuschläge) ein.

Beispiel F Abrechnung bei unterjährigem Budgetabschluss:

Aufnahme vollstationär: 22.09.2015

Entlassung vollstationär: 07.10.2015

BEW vor dem 01.10.2015 400,00€

BEW ab dem 01.10.2015 405,00€

Das Gruppieren bei Entlassung ergibt das PEPP „PA02B“ (2015-Vergütungsklasse = 16 bei 1,0623 BWR/Tag).

1. ENT-Segment:

Entgeltart: A1PA02BG

Entgeltbetrag: 424,92

Abrechnung von: 22.09.2015

Abrechnung bis: 30.09.2015

Entgeltanzahl: 9

2. ENT-Segment:

Entgeltart: A1PA02BG

Entgeltbetrag: 430,23

Abrechnung von: 01.10.2015

Abrechnung bis: 07.10.2015

Entgeltanzahl: 7

In den REC-Rechnungsbetrag geht die Summe von 6835,89 Euro (zzgl. evtl. abrechenbarer Zuschläge) ein.

Nachtrag 3

1.2.5 Entlassungsanzeige

wird wie folgt aktualisiert:

...

Die FAB-Segmente enthalten als Muss-Segmente alle behandelnden Fachabteilungen. Bei interner Rückverlegung ist ein erneutes FAB-Segment nicht zwingend erforderlich.

~~Die weiteren Kann-Datenelemente in FAB-Segmenten sind bei folgenden Fallkonstellationen zu übermitteln:~~

- ~~• Operation, keine Fallpauschale/kein Sonderentgelt nach BpflV:
— Im Datenelement Diagnose ist die für den Operationseingriff maßgebliche Diagnose anzugeben. Im Datenelement Operation ist der für die Operation maßgebliche Operationenschlüssel anzugeben.~~
- ~~• Operation in Verbindung mit Fallpauschale/Sonderentgelt nach BpflV:
Im Datenelement Diagnose ist die für den Operationseingriff maßgebliche abrechnungsrelevante Diagnose anzugeben.~~

~~In beiden Fallkonstellationen kann zur Angabe weiterer Diagnosen und/oder Operationen das FAB-Segment mit identischem Fachabteilungsschlüssel wiederholt werden.~~

Als Operation sind grundsätzlich operative Maßnahmen sowie nicht-operative Maßnahmen entsprechend der Deutschen Kodierrichtlinien anzugeben. Insbesondere ist P005 "Multiple/Bilaterale Prozeduren" zu beachten.

Die Angabe der Operation ist unabhängig von der Diagnoseangabe, gegebenenfalls können Prozeduren auch ohne Diagnosen angegeben werden.

Die Entlassungsanzeige ist innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Entlassung oder Verlegung, spätestens mit der Schlussrechnung zu übermitteln.

Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers (Entlassungsgrund '05') kann die Entlassungsanzeige an die erste Krankenkasse auch früher – unmittelbar nach Beendigung der Leistungspflicht – übermittelt werden. Ausnahmeregelung: Bei Fallpauschalenpatienten und PEPP Patienten wird der gesamte Krankenhausfall (mit allen anfallenden Entgelten) mit dem Kostenträger abgerechnet, der die Kostenzusage erteilt hat.

Wurde für einen Patienten irrtümlich eine Entlassungsanzeige übermittelt, so kann diese mit dem Verarbeitungskennzeichen '40' (Storno einer Entlassungsanzeige) storniert oder mit dem Verarbeitungskennzeichen '20' nach der tatsächlichen Entlassung berichtigt werden. Wurde mit der irrtümlichen Entlassungsanzeige bereits eine Schlussrechnung übermittelt, so muss diese storniert werden, falls die Entlassungsanzeige storniert oder geändert werden soll. Erst nach der Gutschrift/Stornierung des Rechnungssatzes kann die Entlassungsanzeige storniert oder geändert und ein erneuter Rechnungssatz übermittelt werden.

BpflV (bei Anwendung §17d KHG):

Die Leistungen (Prozeduren) der vor- und nachstationären Behandlung sind bei der Gruppierung und Abrechnung des Behandlungsfalles nach PEPPV ~~2013~~ nicht zu berücksichtigen.

Nachtrag 4

1.4.2 Teilstationäre Leistungen

wird wie folgt aktualisiert:

...

Die Regelungen zum Wechsel von teil- und vollstationärer Behandlung in Bezug auf den Fallabschluss (Entlassungsanzeige und Schlussrechnung) der ersten Behandlung und Neuaufnahme (Aufnahmesatz mit neuer Fallnummer und Kostenübernahmeerklärung) der nachfolgenden Behandlung gelten auch im Geltungsbereich des KHEntg weiter. Als Entlassungsgrund für die erste Behandlungsart ist ‚22~~9~~‘ (Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung) anzugeben.

...

Nachtrag 5

1.4.11 Abrechnung psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen gemäß BPfIV (bei Anwendung §17d KHG) *wird wie folgt aktualisiert:*

Mit der Einführung des Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (§17d KHG) ~~für das Jahr 2013~~ sind die bisherigen Regelungen zur Verlegung bzw. Wiederaufnahme gesondert zu den in Anlage 5 Abschnitt 1.4.4 – 1.4.6 beschriebenen Fallkonstellationen wie folgt zu regeln.

1.4.11.1 Rückverlegung oder Wiederaufnahme in den Entgeltbereich nach der BPfIV (bei Anwendung §17d KHG)

Wird ein Versicherter, für den Leistungen mit PEPP abgerechnet werden, in den DRG-Entgeltbereich oder einen Entgeltbereich für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG verlegt oder extern verlegt und danach zurückverlegt oder nach Entlassung wieder aufgenommen, ist eine Aufnahmeanzeige mit neuem krankenhausinternen Kennzeichen als neuer Krankenhausfall an die Krankenkasse zu übermitteln. Die Krankenkasse übermittelt hierauf eine Kostenübernahmeerklärung.

Bei Rückverlegungen/Wiederaufnahmen kann auf die Übermittlung eines neuen Aufnahmesatzes und die Vergabe eines neuen krankenhausinternen Kennzeichens verzichtet werden, wenn eine Neueinstufung vorzunehmen ist. Der erste Fall kann dann ggf. über ein Storno der Entlassungsanzeige fortgeführt werden.

Eine Neueinstufung mit Zusammenfassung der Falldaten ist unter folgenden Bedingungen durchzuführen:

Rückverlegung/Wiederaufnahme (nur für mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte)

1. ein Patient wird innerhalb von 21 Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung wieder aufgenommen und ist für den Wiederaufnahmefall in dieselbe Strukturkategorie einzustufen und
2. der Patient wird innerhalb von 120 Kalendertagen ab dem Aufnahmetag des ersten unter die Regelung der VPE fallenden Krankenhausaufenthaltes wieder aufgenommen.

Das Kriterium der Einstufung in dieselbe Strukturkategorie findet keine Anwendung, wenn Fälle aus unterschiedlichen Jahren zusammenzufassen sind (§ 2 Abs. 1 Satz 2 PEPPV) ~~2013~~.

1.4.11.1.1 Keine Neueinstufung

Das Krankenhaus übermittelt nach Beendigung des Falles der Wiederaufnahme die Entlassungsanzeige und eine Schlussrechnung für den neuen Krankenhausfall an die Krankenkasse.

1.4.11.1.2 Neueinstufung

Erfolgt eine Neueinstufung auf der Grundlage der zusammengefassten Falldaten, ist der gesamte zusammengefasste Fall über das krankenhausinterne Kennzeichen des ersten Aufenthaltes abzuwickeln.

Ist für den ersten Aufenthalt bereits eine Schlussrechnung übermittelt worden, ist die Schlussrechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen ,10' (Normalfall) und der Rechnungsart ,04' (Gutschrift / Stornierung) zu stornieren. Bei befristeter Kostenübernahme für den ersten Aufenthalt ist ggf. eine Verlängerungsanzeige zu übermitteln.

Falls für den ersten Aufenthalt bereits eine Entlassungsanzeige übermittelt worden ist, ist hierzu zunächst die Entlassungsanzeige mit Verarbeitungskennzeichen ,41' (Storno einer Entlassungsanzeige wegen Rückverlegung oder Wiederaufnahme) zu stornieren, um den Fallbezug zur ersten Aufnahme für die gesamte Falldokumentation herstellen zu können.

Mit den zusammengefassten Falldaten ist für den mit der ersten Aufnahme gemeldeten Fall eine erneute Entlassungsanzeige zu übermitteln. Dazu werden Prozeduren wie folgt zusammengefasst: Sämtliche Symptome/Diagnosen und Prozeduren sind auf den gesamten Abrechnungsfall zu beziehen. Das hat gegebenenfalls zur Folge, dass mehrere Prozeduren unter Addition der jeweiligen Mengenangaben zu einer Prozedur zusammenzuführen sind (siehe DKR-Psych., ~~Version 2013~~). Als Hauptdiagnose des zusammengeführten Falles ist die Hauptdiagnose des längsten Aufenthaltes zu wählen (§ 2 Abs. 3 PEPPV-~~2013~~). Bei mehr als zwei zusammenzuführenden Aufenthalten sind die Berechnungstage einzelner Aufenthalte mit gleicher Hauptdiagnose aufzusummieren und mit der Anzahl an Berechnungstagen der anderen Aufenthalte zu vergleichen. Ist die Anzahl der Berechnungstage für mehrere Hauptdiagnosen gleich hoch, so ist als Hauptdiagnose die Diagnose des zeitlich früheren Aufenthaltes zu wählen.

...

1.4.11.2 Entlassungen zum Jahresende für Zwecke der Abrechnung

Regelung für den Jahreswechsel 2013/ 2014:

Sofern ein im Vorjahr aufgenommenener Patient am 31.12.² des laufenden Jahres noch nicht entlassen wurde, erfolgt für Zwecke der Abrechnung eine Entlassung (Entlassungsgrund 25 – „Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr für Zwecke der Abrechnung – PEPP“) mit dem zum 31.12. des laufenden Jahres. Eine Fallzusammenführung findet nicht statt. Dies findet auch für vor dem Umstiegszeitpunkt aufgenommene Patienten mit einer Verweildauer am 31.12.2013 von mehr als 365 Tagen („Extremanglieger“) Anwendung. Als Entlassungstag ist dann der 31.12. zu verwenden.

Der 31. Dezember ist dabei ebenfalls ein Berechnungstag für die Schlussrechnung des mit Entlassungsgrund „25“ entlassenen Falls.

Für den fortgesetzten Aufenthalt ab dem 1. Januar des neuen Jahres wird ein neuer Aufnahmesatz (Aufnahmegrund: „01xx“) übermittelt. Die Abrechnung für das neue Jahr wird nach den dann gültigen Kodierregeln, ICD- und OPS-Katalogen und Entgeltkatalogen, beginnend mit der ersten Vergütungsstufe, durchgeführt. Für den fortgesetzten Aufenthalt wird bei Fallabschluss eine reguläre Entlassungsanzeige und Schlussrechnung übermittelt.

Diese Regelung findet letztmalig für den Jahreswechsel 2013/2014 Anwendung. Ab dem Jahreswechsel 2014/2015 gilt die o.g. Regelung mit der Ausnahme, dass gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 PEPPV der 31.12. kein Berechnungstag ist.

Regelung ab dem Jahreswechsel 2015/2016

Sofern ein im Vorjahr aufgenommenener Patient am 31.12. des laufenden Jahres noch nicht entlassen wurde, erfolgt für Zwecke der Abrechnung eine Entlassung (Entlassungsgrund 25 – „Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im

² gemäß § 4 PEPPV 2013 erstmalig zum 31.12.2013 für vor dem Umstiegszeitpunkt aufgenommene Patienten

Vorjahr für Zwecke der Abrechnung – PEPP“) zum 31.12. des laufenden Jahres. Eine Fallzusammenführung findet nicht statt. Dies findet auch für vor dem Umstiegszeitpunkt aufgenommene Patienten mit einer Verweildauer am 31.12. des laufenden Jahres von mehr als 365 Tagen („Extremlanglieger“) Anwendung. Als Entlassungstag ist dann der 31.12. zu verwenden. Der 31. Dezember ist dabei ein Berechnungstag für die Schlussrechnung des mit Entlassungsgrund „25“ entlassenen Falls.

Für den fortgesetzten Aufenthalt ab dem 1. Januar des neuen Jahres wird ein neuer Aufnahmesatz (Aufnahmegrund: „01xx“) übermittelt. Die Abrechnung für das neue Jahr wird nach den dann gültigen Kodierregeln, ICD- und OPS-Katalogen und Entgeltkatalogen durchgeführt. Die Zählung der Berechnungstage beginnt mit dem 01.01. des Folgejahres neu. Für den fortgesetzten Aufenthalt wird bei Fallabschluss eine reguläre Entlassungsanzeige und Schlussrechnung übermittelt

1.4.11.3 Dialyse in eigener Dialyseeinrichtung

Für die Abrechnung von Dialyseleistungen in der eigenen Dialyseeinrichtung des Krankenhauses im Geltungsbereich des KHEntgG (§ 1 Abs. 8 PEPPV-~~2013~~) ist ein eigener Fall (interne Verlegung in den KHEntgG-Bereich) zu übermitteln.

Nachtrag 6**ENT Segment Entgelt (98 x / 99 x möglich)***wird wie folgt aktualisiert:*

...

3. Abrechnung von:

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

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene (FP 16.01 und FP 16.02):

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

Abrechnung von PEPP:

~~Für die Abrechnung einer PEPP-Entgeltart ist der erste Kalendertag des Beginns der jeweiligen Vergütungsstufe anzugeben.~~

4. Abrechnung bis:

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

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene (FP 16.01 und FP 16.02):

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

Abrechnung von PEPP:

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