

Krankenhaus
Anschrift
IK-Nr.

Frau/Herr.....
Anschrift

Datum

Rechnung

Sehr geehrte(r) Frau/Herr,

Ihre in unserem Hause erfolgte Behandlung am/in der Zeit vom bis
berechnet sich wie folgt:

Persönliche Daten:

Rechnungsnummer:
Patientennummer: (1)

Rechnungsdatum:
Fallnummer:

Patient:
Straße:

Geb.-Datum:
Ort:

Daten des Krankenhausaufenthalts:

Aufnahmedatum: (2)
Entlassdatum: (2)
Verweildauer: (4)

IK-Nummer Krankenhaus: (3)

erbrachte Leistungen:

Hauptdiagnose: (5)
ggfs. durchgeführte Prozeduren: (6)
Nebendiagnose(n): (7)

abgerechnete Leistungen:

1. Fallpauschale

DRG-Schlüssel (8)	.....
Bezeichnung Fallpauschale (9)	.....
Bewertungsrelation (10)	.....
Landesbasisfallwert (11)	.....
abrechenbares Entgelt – Zwischenbetrag (12)		.....

2. Abschlag/Zuschlag wegen Verweildauerunter-/überschreitung (13)		
Grenzverweildauer (14)	.....

Grenzverweildauer unter-/überschreitende Tage (15)	.....
Bewertungsrelation pro Tag (16)	.....
Abschlag/Zuschlag insgesamt (17)		-----
3. Abschlag wegen Verlegung (18)		
Bewertungsrelation (19)	.....
Höhe des Abschlages pro Abschlagstag (20)	.....
Abschlagstage (21)	.....
Abschlag insgesamt		-----
4. Zusatzentgelte nach den Entgeltkatalogen zur FPV (22)		
Schlüssel	.....
Bezeichnung	.....
Betrag		-----
5. krankenhausindividuelle Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen (23)		
Bezeichnung	.....
Betrag		-----
6. Zusatzentgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (24)		
erbrachte Leistung	.....
Betrag		-----
7. sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 FPV (25)		
Bezeichnung	.....
Betrag		-----
8. Zwischensumme		=====
9. Zuschläge und Abschläge		
9.1 Zuschlag		
9.1.1. zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen gem. § 4 Abs. 8 KHEntgG (26)		-----
9.1.2. für Kappungskrankenhäuser gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG (27)		-----
9.1.3. zur Umsetzung des Förderprogramms zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals gemäß § 4 Abs. 10 KHEntgG (28)		-----
9.1.4. Sicherstellungszuschlag gemäß § 5 Abs. 2 KHEntgG (29)		-----
9.1.5. für Zentren und Schwerpunkte gemäß § 5 Abs. 3 KHEntgG (30)		-----
9.1.6. Ausbildungszuschlag gemäß § 17a KHG (31)		-----
9.1.7. zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1 S. 5 KHG (32)		-----
9.1.8. für Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 S. 4 KHG (33)		
Belegungstage	.....
Gesamtbetrag		-----
9.1.9. Investitionskostenzuschlag nach Artikel 14 Abs. 1 GSG (34)		
Belegungstage	.....
Gesamtbetrag		-----
9.2 Abschlag		
9.2.1. für Mehrleistungen gemäß § 4 Abs. 2a S. 1 KHEntgG (35)		-----
9.2.2. zur Berücksichtigung einer mehr als hälftigen Tarifkostenrefinanzierung gemäß § 4 Abs. 2a S.2 KHEntgG (36)		-----
9.2.3. wegen Nichtteilnahme an der Notfallversorgung gem. § 4 Abs. 6 KHEntgG (37)		-----
9.3 Zu- oder Abschlag		
9.3.1. bei Eingliederung von besonderen Einrichtungen in das DRG-Vergütungssystem gemäß § 4 Abs. 7 KHEntgG (38)		-----
9.3.2. für Erlösausgleiche gemäß § 5 Abs. 4 KHEntgG (39)		-----

9.3.3. wegen Konvergenzverlängerung gemäß § 5 Abs. 6 KHEntgG (40)	-----
9.4 Systemzuschlag (41)	-----
10. Wahlleistung Unterkunft (42)	
Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmer pro Tag	.....
Belegungstage	.....
Gesamtbetrag	-----
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson pro Tag	.....
Belegungstage	.....
Gesamtbetrag	-----
11. sonstige Entgelte (z.B. Telefon) (43)	-----

12. Gesamtbetrag	
13. Umsatzsteuer in Höhe von 7/19 % (anfallend auf Leistungen Nr.....) (44)	-----

14. zu zahlender Betrag	=====

Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang dieser Rechnung fällig. Bitte zahlen Sie daher den Rechnungsbetrag (Nr. 14) bis zum auf eines der unten angegebenen Konten des Krankenhauses.

Das Krankenhaus ist bei Zahlungsverzug berechtigt, sämtliche zur zweckmäßigen Rechnungsverfolgung notwendigen Kosten sowie Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr gemäß § 288 Abs. 1 BGB (45) zu erheben. Zahlungsverzug tritt gemäß § 286 Abs. 3 BGB spätestens ein, wenn nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung der Rechnungsbetrag auf einem der Konten des Krankenhauses gutgeschrieben worden ist.

Darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von€ berechnet werden (46), es sei denn, Sie weisen nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist.

Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten. Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

Anmerkungen

- (1) Hierbei handelt es sich um die Nummer, unter der Sie im Krankenhaus für die Dauer Ihrer Behandlung geführt worden sind.
- (2) Sollte eine Fallzusammenführung vorliegen, also zeitlich kurz aufeinander folgende Behandlungsfälle als ein Behandlungsfall abgerechnet werden, finden Sie hier eine Aufstellung Ihrer jeweiligen Aufnahme- und Entlassdaten.
- (3) Dies ist das individuelle Institutskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses.
- (4) Dies ist die Dauer Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus. Der Tag der Entlassung wird nicht zum Aufenthalt dazugezählt, es sei denn, die Entlassung erfolgt am gleichen Tag wie die Aufnahme.
- (5) Hier ist der hauptsächliche Anlass Ihrer Behandlung zu nennen.
- (6) Gegebenenfalls durchgeführte Leistungen (z.B. Operationen oder aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen) sind hier aufzuführen.
- (7) Da eventuell erfolgte Nebendiagnosen die genaue Einstufung Ihrer Behandlung beeinflussen können, sind diese ebenfalls hier aufzuführen.
- (8) Dies ist der offizielle DRG-Schlüssel der abzurechnenden Fallpauschale laut aktuellem Fallpauschalenkatalog.
- (9) Hier wird der offizielle Wortlaut der abzurechnenden Fallpauschale laut aktuellem Fallpauschalenkatalog wiedergegeben.
- (10) Jede DRG ist im Fallpauschalenkatalog mit einer Bewertungsrelation, dem sogenannten Relativgewicht, versehen. Dieses Relativgewicht ist ein Kostengewicht und drückt den ökonomischen Aufwand im Vergleich zu einer Bezugsgröße (=1,0) aus.
- (11) Der Landesbasisfallwert ist eine rechnerische Größe, der für das jeweilige Bundesland einheitlich vorgegeben wird und der Abrechnung der Fallpauschalen zugrunde gelegt werden muss.
- (12) Das abzurechnende Entgelt ergibt sich aus einer Multiplikation der Bewertungsrelation (10) mit dem Landesbasisfallwert (11).
- (13) Unterschreitet Ihre Verweildauer im Krankenhaus eine je DRG-Fallpauschale festgelegte untere Grenzverweildauer, so wird das abrechenbare Entgelt gemindert. Umgekehrt können weitere Entgelte abgerechnet werden, wenn Sie länger im Krankenhaus verbleiben und somit die obere Grenzverweildauer einer DRG-Fallpauschale überschreiten.
- (14) Hier ist die jeweilige Grenzverweildauer der abzurechnenden DRG anzugeben, je nachdem, ob Sie kürzer (dann untere Grenzverweildauer) oder länger (dann obere Grenzverweildauer) im Krankenhaus verblieben sind.

- (15) Hier finden Sie die Anzahl der Tage, um die Sie die untere Grenzverweildauer unterschritten bzw. die obere Grenzverweildauer überschritten haben.
- (16) Hier findet sich die jeweilige Bewertungsrelation je Tag der Über- oder Unterschreitung der Grenzverweildauer als Zu- oder Abschlag. Sie dient dem gleichen Zweck wie die unter (10) dargestellte Bewertungsrelation und ergibt sich, für jede DRG spezifisch, aus dem aktuellen Fallpauschalenkatalog.
- (17) Die Multiplikation der Bewertungsrelation (16) mit den jeweiligen die Grenzverweildauer unter- bzw. überschreitenden Tagen (15) und dem Landesbasisfallwert (11) ergibt Ihren individuellen Ab- bzw. Zuschlag.
- (18) Sind Sie im Laufe Ihrer Behandlung in ein anderes Krankenhaus verlegt worden, ist von dem Krankenhaus, aus dem Sie verlegt worden sind, grundsätzlich ein Abschlag vorzunehmen, wenn die im Fallpauschalenkatalog ausgewiesene mittlere Verweildauer unterschritten wird. Den gleichen Abschlag hat bei Unterschreitung der mittleren Verweildauer auch das aufnehmende Krankenhaus vorzunehmen.
- (19) Die im Falle eines Verlegungsabschlages einschlägige Bewertungsrelation ergibt sich bei der Versorgung in einer Hauptabteilung aus Spalte 11, bei belegärztlicher Versorgung aus Spalte 13 des Fallpauschalenkataloges der im Rahmen Ihrer Behandlung abzurechnenden DRG.
- (20) Die Höhe des Abschlages je Tag ergibt sich durch Multiplikation des Basisfallwerts (11) mit der Bewertungsrelation (19).
- (21) Die Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist ergibt sich durch Abzug der Belegungstage insgesamt (also Ihrer tatsächlichen Verweildauer im Krankenhaus) von der kaufmännisch auf die nächste ganze Zahl gerundeten mittleren Verweildauer nach dem Fallpauschalenkatalog.
- (22) Die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (GKV-Spitzenverband, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) haben Zusatzentgelte vereinbart, die das Krankenhaus ergänzend zu der DRG-Fallpauschale abrechnen kann. Diese Entgelte sind der Höhe nach für jedes Krankenhaus in Deutschland identisch. Welche Zusatzentgelte dies sind, ergibt sich aus der Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 zur Fallpauschalenvereinbarung.

Aufgeführt wird der jeweilige Schlüssel, die genaue Bezeichnung sowie der abzurechnende Betrag des Zusatzentgelts.

Daneben können auf der Grundlage der Anlage 4 in Verbindung mit der Anlage 6 zur Fallpauschalenvereinbarung krankenhausspezifische Zusatzentgelte abgerechnet werden. Schlüssel und Bezeichnung können den entsprechenden Anlagen zur Fallpauschalenvereinbarung entnommen werden. Der abzurechnende Betrag wird vom Krankenhaus individuell mit den Kostenträgern vereinbart.

- (23) Durch das Krankenhaus können Leistungen erbracht worden sein, deren Zuordnung zu den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG zwar möglich ist, diese aber keine sachgerechte Vergütung gewährleisten. In eng begrenzten Ausnahmefällen kann das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2a KHEntgG daher für hochspezialisierte Leistungen mit den Kostenträgern gesonderte Zusatzentgelte vereinbaren.

Die Ihnen gegenüber erbrachte jeweilige Leistung sowie das vereinbarte Zusatzentgelt werden hier aufgelistet.

- (24) Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), deren Vergütung noch nicht sachgerecht mit DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten vorgenommen werden kann, sind gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG durch gesonderte Zusatzentgelte abzurechnen. Die Höhe der Entgelte wird zwischen dem Krankenhaus und den Kostenträgern vereinbart.

Die Ihnen gegenüber erbrachte Leistung und das entsprechende Zusatzentgelt werden hier aufgelistet.

- (25) Hierbei handelt es sich um die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs. 1 der Fallpauschalenvereinbarung noch nicht von den DRG-Fallpauschalen (Nr. 8) oder den bundeseinheitlichen Zusatzentgelten (Nr. 20) abgedeckt werden. Damit das Krankenhaus die entstehenden Kosten dennoch abdecken kann, ist es ihm möglich, gemäß § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern fall- bzw. tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte zu vereinbaren. Die jeweilige Entgeltbezeichnung sowie der vereinbarte Betrag werden hier aufgeführt.

- (26) Die Krankenhäuser haben einen Anspruch auf einen zusätzlichen Betrag zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen. Das Krankenhaus vereinbart mit den Kostenträgern die Höhe des entsprechenden Zuschlags. Dieser wird auf die DRG-Fallpauschale, die Zusatzentgelte sowie die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG erhoben. Die Höhe des Zuschlags beträgt zur Zeit....

- (27) Dieser Zuschlag dient dazu, zu hohe Budgetverluste des Krankenhauses zu kompensieren. Er wird in Form eines prozentualen Zuschlages auf die Entgelte der laufenden Nummern 1, 2, 3, 4 und 6 erhoben und beträgt zur Zeit%. Dieser Zuschlag ist auf das Jahr 2009 begrenzt.

- (28) Das Krankenhaus hat einen Anspruch auf eine anteilige Finanzierung der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal. Dazu vereinbaren das Krankenhaus und die Kostenträger einen prozentualen Zuschlag, der zur Zeit% beträgt. Die Erhebung dieses Zuschlags ist bis zum Jahr 2012 begrenzt.

- (29) Krankenhaus und Kostenträger vereinbaren Sicherstellungszuschläge für die Vorhaltung von Leistungen durch das Krankenhaus, die auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Fallpauschalen nicht kostendeckend finanzierbar, aber zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung

notwendig sind. Die Höhe des Zuschlags wird von Krankenhaus und Kostenträgern vor Ort festgelegt und beträgt zur Zeit.....

- (30) Stellt das Krankenhaus ein Zentrum, z.B. ein Tumorzentrum, oder einen Schwerpunkt in der medizinischen Versorgung dar, kann das Krankenhaus mit den Kostenträgern einen krankenhausesindividuellen Zuschlag vereinbaren, der die Erhaltung und den Ausbau dieser Zentren und Schwerpunkte finanzieren soll. Dieser Zuschlag beträgt zur Zeit....
- (31) Zur Sicherstellung der Ausbildung insbesondere qualifizierten Pflegepersonals wird ein Ausbildungszuschlag erhoben. Dieser beträgt zur Zeit.....
- (32) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf der Grundlage des § 137 SGB V zu beteiligen. Zur Finanzierung dieser externen Qualitätssicherung werden Zuschläge von zur Zeit erhoben.
- (33) Da im Rahmen Ihrer Behandlung aus medizinischen Gründen die Mitaufnahme einer Begleitperson erforderlich war, können auf der Grundlage der im Jahr 2005 in Kraft getretenen Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 S. 4 KHG für jeden Belegungstag (ausgenommen Entlass- und Verlegungstage) zur Zeit 45 € für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson abgerechnet werden.
- (34) Benutzer von Krankenhäusern aus dem Beitrittsgebiet sind nach Art. 14 Abs. 1 GSG verpflichtet, sich an den erforderlichen Investitionen nach § 9 Abs. 1 und 2 KHG bis zum Jahre 2014 durch einen Investitionszuschlag in Höhe von 5,62 € je Belegungstag (ausgenommen der Tag der Entlassung) zu beteiligen.
- (35) Eine Vereinbarung eines Abschlags zwischen Krankenhaus und Kostenträgern erfolgt dann, wenn das Krankenhaus in der Budgetvereinbarung des jeweils aktuellen Jahres mehr Leistungen vereinbart hat als für das Vorjahr. Die Höhe des Abschlags beträgt.....
- (36) Um eine flächendeckende Umsetzung der Tarifierung der Krankenhausbeschäftigten zu gewährleisten, kann ein Abschlag von der Krankenhausrechnung vorgenommen werden. Dieser wird für das Jahr 2009 erhoben und beträgt zur Zeit.....
- (37) Jedes Krankenhaus, das nicht an der Notfallversorgung teilnimmt, hat einen Abschlag von der Krankenhausrechnung vorzunehmen. Dieser beträgt zur Zeit.....
- (38) Dieser Zu- bzw. Abschlag dient dazu, bei der Eingliederung von Leistungen der besonderen Einrichtungen in das DRG-Vergütungssystem zu große Verwerfungen hinsichtlich ihrer Vergütungen zu vermeiden. Das Krankenhaus und die Kostenträger vereinbaren einen Zu- bzw. Abschlag, der zur Zeit.....% beträgt.
- (39) Dieser Zu- bzw. Abschlag erfolgt, da ab dem Jahr 2009 der krankenhausesindividuelle Basisfallwert zugunsten eines Landesbasisfallwerts

weggefallen ist, die Verrechnung von Ausgleichsbeträgen aber nach wie vor möglich sein muss. Dies erfolgt nunmehr durch einen Zu- bzw. Abschlag, dessen Höhe durch das Krankenhaus und die Kostenträger vereinbart wird. Dessen Höhe beträgt zur Zeit.....

- (40) Dieser Zu- oder Abschlag wird nur für Patienten erhoben, die im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2009 entlassen werden. Er dient dazu, die Anpassung des bisherigen krankenhausesindividuellen Basisfallwertes an den ab 2009 geltenden Landesbasisfallwert anteilig auszugleichen. Die Höhe dieses Zu- bzw. Abschlags ergibt sich aus dem Gesetz (§ 5 Abs. 6 S. 2 KHEntgG) und beträgt.....
- (41) Auf Grund der gesetzlichen Vorgabe in § 8 Abs. 9 KHEntgG sind der DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG, der Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 91 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 139c SGB V sowie der nach § 291a Abs. 7 und 7a SGB V zu erhebenden Telematikzuschlag in einen Systemzuschlag zu bündeln, obwohl die einzelnen Spezialgesetze einen gesonderten Ausweis dieser Zuschläge vorsehen.. Diese Zuschläge werden erhoben zur Entwicklung, Einführung und laufenden Pflege des Systems der Abrechnung nach Fallpauschalen einschließlich dessen elektronischer Weiterentwicklung sowie zur Sicherstellung eines einheitlichen Qualitätsstandards der Krankenhausbehandlung. Er beträgt zur Zeit
- (42) Hier finden Sie die Entgelte für die Wahlleistung Unterkunft. Dabei handelt es sich um eine Zusatzleistung des Krankenhauses, deren Erbringung Sie separat vereinbart haben. Berechnet werden der Tag der Aufnahme und jeder weitere Aufenthaltstag, nicht jedoch der Tag der Entlassung oder der Verlegung. Der Preis ist Ihnen vorab bereits bekannt gegeben worden.

Ein Einbettzimmer kann auch dann für bis zu vier Tage abgerechnet werden, obwohl Sie es z. B. wegen eines Aufenthalts auf der Intensivstation nicht nutzen konnten, sofern eine entsprechende Reservierung mit Ihnen vereinbart wurde. In diesem Fall ist der Preis für die Reservierungstage jeweils um 25 % gemindert worden.

- (43) Hierbei handelt es sich um einzelne, verbrauchsabhängige Entgelte, z. B. um Telefonkosten.
- (44) Krankenhausbehandlungsleistungen sowie eng damit verbundene Umsätze sind grundsätzlich umsatzsteuerfrei, § 4 Nr. 14 UStG. Dies gilt jedoch nicht für Leistungen, deren Erbringung nicht medizinisch indiziert ist, z.B. ästhetische Operationen. Diese Leistungen sind umsatzsteuerpflichtig in Höhe von zur Zeit 19 %.

Da nicht sämtliche Rechnungspositionen umsatzsteuerpflichtig sind, ist ein Ausweis in der Rechnung erforderlich, auf welche Rechnungsposition Umsatzsteuer zu erheben ist. Diese Positionen werden durch Angabe ihrer Nummer in der Rechnung ausgewiesen.

- (45) Die Geltendmachung eines höheren Zinssatzes durch das Krankenhaus ist möglich, wenn es diesen höheren Zinssatz begründen und im Streitfall nachweisen kann. Denkbar ist die Geltendmachung eines höheren Zinssatzes z. B. in den Fällen, in denen das Krankenhaus selbst Kredite in Anspruch nehmen und dafür höhere Zinssätze zahlen muss oder dem Krankenhaus durch die Verzugslage besondere Aufwendungen für Porto, Sach- oder Personalmittel entstanden sind.
- (46) Eine Geltendmachung von Mahngebühren zusätzlich zu der Geltendmachung von Verzugszinsen ist bis zur Höhe des nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge zu erwartenden Verzugsschadens zulässig.