

Vereinbarung

**zur Umsetzung von § 39 Abs. 4 SGB V in
Verbindung mit § 43b Abs. 3 SGB V**

zwischen

der KGMV Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V.,
Wismarsche Str. 175, 19053 Schwerin
(nachfolgend KGMV genannt)

und

- 1. AOK Mecklenburg-Vorpommern, Die Gesundheitskasse**
Am Grünen Tal 50, 19063 Schwerin
- 2. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern
Werderstraße 74 a, 19055 Schwerin
- 3. BKK-Landesverband NORD,**
Süderstraße 24, 20097 Hamburg
- 4. IKK-Landesverband Nord**
Elleried 1, 19061 Schwerin

Präambel

§ 43b SGB V wurde durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) um einen neuen Abs. 3 erweitert. Danach sind die Krankenhäuser zukünftig grundsätzlich zur Einziehung der Krankenhauszuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V im Auftrag der Krankenkassen verpflichtet. Die Krankenhäuser werden zur Durchführung des dazu erforderlichen Verwaltungsverfahrens beliehen.

Auf der Grundlage des § 43b Abs. 3 S. 8 SGB V wurde zwischenzeitlich eine Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband getroffen. Darin ist vorgesehen, dass weitere Regelungen bezüglich der übertragenen Aufgaben auf der Ortsebene zwischen den einzelnen Krankenhäusern und den jeweiligen Krankenkassen möglich sind.

Zur verwaltungsökonomischen Abwicklung der Zuzahlungsfälle mit Aufnahmetag ab 01.01.2010, entsprechend der Vereinbarung zur Umsetzung der Kostenerstattung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband vom 16.06.2009, verständigen sich die Parteien auf folgende Regelung:

§ 1

Information des Versicherten über die Zuzahlungsverpflichtung und Zahlungsaufforderung durch das Krankenhaus

(1) Das Krankenhaus klärt die/den Versicherte/-n über die gesetzliche Zuzahlungsverpflichtung auf. Die/der Versicherte erhält bei Aufnahme in das Krankenhaus das Merkblatt nach **Anlage 1** ausgehändigt.

(2) Das Krankenhaus wird dabei auch auf die Ausfüllung der als **Anlage 2** der vorliegenden Vereinbarung beigefügten Einzugsermächtigung durch die/den Versicherten hinwirken, soweit keine Befreiungstatbestände von der Zuzahlungspflicht vorliegen.

(3) Bezüglich der Mitteilung der Zuzahlungspflicht durch die Krankenkassen gilt § 1 der Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband in der jeweils gültigen Fassung.

§ 2

Zahlungsaufforderung nach Entlassung aus dem Krankenhaus, Vergütungsanspruch

(1) Hat die/der Zuzahlungsverpflichtete bei Entlassung aus dem Krankenhaus ihre/seine Zuzahlungspflicht nicht vollständig erfüllt bzw. stellt sich heraus, dass im Falle des Vorliegens einer Einzugsermächtigung eine Einziehung der Zuzahlung nicht möglich war, hat das Krankenhaus den Zuzahlungspflichtigen schriftlich mit Fristsetzung von zwei Wochen zur Zahlung aufzufordern (**Anlage 3**). Diese Zahlungsaufforderung darf nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung (z. B. in Verbindung mit der Rechnung) vorgenommen werden. Bei Entlassungsgrund "07 Tod" unterbleibt die schriftliche Zahlungsaufforderung.

(2) Mit dem Rechnungsdatensatz der Datenübermittlungsvereinbarung nach § 301 SGB V, Segment ZLG, übermittelt das Krankenhaus den in der Rechnung abgesetzten Zuzahlungsbetrag und teilt mit Schlüssel 15 den Status der Zuzahlung des Versicherten mit.

Die Krankenkasse weist entsprechend den vereinbarten Zahlungsbestimmungen und den darin vorgesehenen Zahlungszielen den um den Zuzahlungsbetrag verminderten Vergütungsanspruch des Krankenhauses fristgerecht an.

§ 3

Aufleben des Restvergütungsanspruches des Krankenhauses

(1) Nach fruchtlosem Ablauf der in der gesonderten schriftlichen Aufforderung gesetzten Zahlungsfrist (§ 2 Abs. 1) übersendet das Krankenhaus nach zwei Wochen analog der technischen Anlage nach § 301 SGB V in der Fassung ab 01.01.2010 die Nachricht ZGUT mit Schlüssel 11, Kennzeichen „90 Rückforderung Zuzahlung“ an die Krankenkasse. Bei Entlassungsgrund "07 Tod" kann die Nachricht ZGUT ab Übermittlung der Entlassungsanzeige erfolgen.

(2) Mit der Übersendung der Nachricht ZGUT lebt der um die Zuzahlungsverpflichtung verminderte Vergütungsanspruch des Krankenhauses wieder auf. Die Krankenkasse überweist innerhalb von drei Wochen den in der Rechnung in Abzug gebrachten aber nicht geleisteten bzw. zu leistenden Zuzahlungsbetrag an das Krankenhaus.

§ 4

Weiteres Verwaltungs- und Vollstreckungsverfahren

(1) Die Durchführung des weiteren Verwaltungsverfahrens einschließlich der Anhörung des Versicherten und des Erlasses eines Leistungsbescheides obliegt der Krankenkasse und wird von ihr in eigener Zuständigkeit übernommen. Gleiches gilt für das sich gegebenenfalls anschließende Klage- und Vollstreckungsverfahren.

(2) Aufgrund der Durchführung des weiteren Verwaltungsverfahrens durch die Krankenkasse selbst wird die in §3 der Vereinbarung zur Umsetzung der Kostenerstattung nach § 43 b Abs. 3 Satz 8 SGB V zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-8pitzenverband vereinbarte Kostenpauschale nicht fällig.

(3) Bleiben Maßnahmen zum Einzug der Zuzahlung erfolglos, ist eine Forderung gegenüber dem Krankenhaus diesbezüglich ausgeschlossen.

§ 5

Beitritt

(1) Dieser Vereinbarung können durch schriftliche Erklärung (**Anlage 4**) gegenüber der KGMV unbeding und mit verbindlicher Wirkung beitreten:

a) die Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern, in denen Zuzahlungspflicht nach § 39 Abs. 4 SGB V besteht und

b) die Krankenkassen nach SGB V, die nicht bereits Parteien der vorliegenden Vereinbarung sind.

(2) Die vorliegende Vereinbarung entfaltet ihre Wirkung zum 01.01.2010 nur zwischen den bis zum 31.03.2010 beigetretenen Krankenhäusern und Krankenkassen rückwirkend zum 01.01.2010 sowie den Krankenkassen, die Parteien der vorliegenden Vereinbarung sind.

Bei einem Beitritt von einzelnen Krankenkassen zu dieser Vereinbarung nach dem 01.04.2010, erfolgt die Anwendung der Vereinbarung für alle Krankenhaushfälle mit einem Aufnahmetag ab dem übernächsten Monatsersten, der der Beitrittserklärung folgt.

(3) Der Beitritt zur vorliegenden Vereinbarung kann vom Krankenhaus oder der Krankenkasse mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende gegenüber der KGMV durch entsprechende schriftliche Erklärung beendet werden.

(4) Die Wirkung des Beitritts erlischt auch mit Beendigung der Vereinbarung.

(5) Der Beitritt wird durch die KGMV im Internet frei zugänglich unter <http://www.kgmv.de/arbeitsgebiete/vertraege.html> publiziert und aktualisiert.

§ 6

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und gilt für Krankenhausfälle mit einem Aufnahmetag ab 01.01.2010.

(2) Die vorliegende Vereinbarung kann von jeder Partei der Vereinbarung mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung einer Vertragspartei auf Krankenkassenseite entfaltet für die übrigen Parteien auf Krankenkassenseite keine Wirkung.

§ 7 Sonstiges

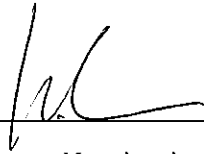
(1) Nebenabreden zu dieser Vereinbarung sind nicht getroffen.

(2) Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

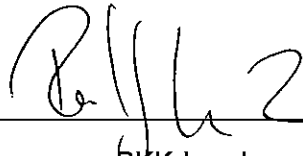
(3) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein, so wird hiervon die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung ist in diesem Fall von den Parteien durch eine solche Bestimmung zu ersetzen, die dem Vergleichszweck am nächsten kommt. Entsprechendes gilt im Falle einer Regelungslücke.

S
r
c

Schwerin, den 15. Dezember 2009

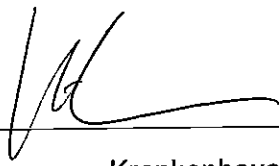
A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'K' followed by a horizontal line and a short vertical stroke.

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.

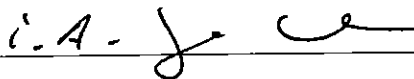
A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'B' followed by a horizontal line and a short vertical stroke.

BKK-Landesverband NORD


Schwerin, den 15. Dezember 2009



Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.



IKK-Landesverband Nord

 Landesverband Nord
Ellerried 1 · 19061 Schwerin

Schwerin, den 15. Dezember 2009

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.



AOK Mecklenburg-Vorpommern Die Gesundheitskasse

Anlagen

- Anlage 1 Merkblatt: Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung und Zahlungsaufforderung für gesetzlich Versicherte
- Anlage 2 Formblatt: Einzugsermächtigung
- Anlage 3 Formblatt: Gesonderte schriftliche Zahlungsaufforderung durch das Krankenhaus
- Anlage 4 Formblatt: Beitrittserklärung

Zuzahlungsverpflichtung

Merkblatt: Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung und Zahlungsaufforderung für gesetzlich Versicherte

Krankenhaus

Ort, Datum

Krankenhauszuzahlungen

1. Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung:

Nach den gesetzlichen Vorschriften haben Versicherte nach § 39 Abs. 4 SGB V für jeden Kalendertag im Krankenhaus 10 Euro an das Krankenhaus zu zahlen (innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Kalendertage). Zuzahlungen, die bereits während des Jahres für vorausgehende stationäre Behandlungen an ein Krankenhaus, an einen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 32 Abs. 1 2 SGB VI sowie im Rahmen von stationären Rehabilitationsleistungen nach § 40 Abs. 6 1 SGB V an die Krankenkassen geleistet wurden, werden auf die für ihren jetzigen Krankenhausaufenthalt zu leistende Zuzahlung angerechnet.

Die Zuzahlungspflicht besteht nicht

- bei Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- bei ambulanter, vor-, nach- und teilstationärer Behandlung im Krankenhaus,
- bei berufsgenossenschaftlicher Heilbehandlung,
- bei Krankenhausbehandlung wegen anerkannter Schädigungsfolge nach dem Bundesversorgungsgesetz,
- bei Krankenhausaufenthalten zur Entbindung,
- bei Befreiungen von der Zuzahlungspflicht.

2. Einzugsermächtigung:

Wir bitten Sie

- uns widerruflich zu ermächtigen, den Zuzahlungsbetrag entsprechend der Dauer Ihres Krankenhausaufenthaltes (max. 28 Kalendertage 10 Euro) durch Lastschrift einzuziehen oder
- den Zuzahlungsbetrag spätestens am Tag Ihrer Entlassung zu entrichten oder
- uns mitzuteilen, dass Sie im Kalenderjahr bereits für 28 Kalendertage Zuzahlungen geleistet haben oder von der Zuzahlung befreit sind.

3. Zahlungsaufforderung:

Soweit Sie zur Zahlung der Zuzahlung verpflichtet sind, von der Möglichkeit der vorgenannten Einzugsermächtigung aber keinen Gebrauch machen, fordern wir Sie hiermit auf, am Tag der Entlassung den Zuzahlungsbetrag in der/bei der..... zu entrichten.

Unterschrift der/des Krankenhausbeauftragten

(Anmerkung:

Bei maschineller Erstellung kann folgender Zusatz angebracht werden:
„Dieses Merkblatt wurde maschinell erstellt und gilt auch ohne Unterschrift.“
Anstelle der Unterschrift ist dann der Name des Krankenhauses zu setzen.)

Anlage 2

Formblatt: Einzugsermächtigung

Krankenhaus:

Patient/in: Name, Vorname:

Geburtsdatum:

KH-Aufenthalt ab:

Ich bestätige, das Merkblatt zur Aufklärung über die Zuzahlungsverpflichtung erhalten zu haben.

- Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu leistende Zuzahlung für Krankenhausbehandlung in Höhe von 10,00 Euro pro Tag für längstens 28 Tage im Kalenderjahr zu Lasten meines Kontos

Kontoinhaber:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut:

durch Lastschrift einzuziehen.

Bei einer Rücklastschrift ist das Krankenhaus berechtigt, zur Deckung des ihm hierdurch entstehenden Mehraufwandes einen Aufwendungsersatz in Höhe von 7,50 Euro pro Bearbeitung zu verlangen.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Patientin/Patienten

- Ich habe davon Kenntnis genommen, dass ich für längstens 28 Tage im Kalenderjahr pro Tag 10,00 Euro für Krankenhausbehandlung zu zahlen habe. Den sich ergebenden Zuzahlungsbetrag werde ich bis zum Ende meines stationären Krankenhausaufenthaltes an das Krankenhaus entrichten.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Patientin/Patienten

- Ich erkläre hiermit, dass ich in diesem Jahr bereits stationäre Krankenhausbehandlungen/Rehabilitationsleistungen in Anspruch genommen und eine Zuzahlung in Höhe von Euro geleistet habe.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Patientin/Patienten

- Ich erkläre, dass ich von der Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V befreit bin.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Patientin/Patienten

Anlage 3

Formblatt: **Gesonderte schriftliche Zahlungsaufforderung durch das Krankenhaus**

Krankenhaus:

.....

Anschrift des Versicherten :

.....

.....

Zahlungserinnerung für offene Zuzahlungen

Sehr geehrte/geehrter Frau/Herr,

für die Zeit Ihrer Krankenhausbehandlung sind Sie nach § 39 Abs. 4 SGB V verpflichtet, kalendertäglich eine Zuzahlung in Höhe von 10,00 Euro zu leisten. Mit Aushändigung eines Merkblattes am Beginn Ihrer Behandlung haben wir Sie auf diese Zuzahlungsverpflichtung hingewiesen und zur Zahlung aufgefordert.

Entsprechend der Dauer Ihrer Krankenhausbehandlung von Kalendertagen sind Sie verpflichtet, eine Zuzahlung von (....Kalendertage x 10,00 Euro)

..... Euro

an das Krankenhaus zu leisten.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, diesen Betrag im Auftrag Ihrer Krankenkasse einzuziehen.

Leider konnten wir bis zum heutigen Tage noch keinen Zahlungseingang feststellen. Bitte überweisen Sie den Betrag unter Angabe der (*Patientennummer, etc..*)

bis zum

(als Fristende sind 2 Wochen nach Versand des Schreibens anzugeben!)

auf eines unserer Konten.

Haben Sie den Betrag zwischenzeitlich überwiesen, bitten wir Sie, dieses Schreiben als gegenstandslos zu betrachten.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

(Anmerkung:

Bei maschineller Erstellung kann folgender Zusatz angebracht werden:

„Dieses Merkblatt wurde maschinell erstellt und gilt auch ohne Unterschrift.“

Anstelle der Unterschrift ist dann der Name des Krankenhauses zu setzen.)

Anlage 4

Formblatt: Beitrittserklärung

Absender:

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 175,
19053 Schwerin
Fax-Nr. 0385/48529-29

Beitrittserklärung

Krankenhaus/Krankenkasse:

Anschrift:
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

Institutskennzeichen1

E-Mail-Adresse

Hiermit erklären wir gegenüber der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. den Beitritt zur Vereinbarung über die Umsetzung von § 39 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 43 b Absatz 3 SGB V zwischen der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. und der AOK Mecklenburg-Vorpommern Die Gesundheitskasse, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, BKK-Landesverband NORD, IKK-Landesverband Nord und LKK Mittel- und Ostdeutschland vom 15. Dezember 2009.

Ort, Datum Unterschrift und Stempel Krankenhaus/Krankenkasse