

Bei Zahlungsverkehr bitte angeben!

Klinikum der Universität München - PAT, Marchioninstr. 15, 81377 München

Herrn  
 Max Mustermann  
 Musterstr. 1  
 12345 Musterstadt

Rechn.Nr. **73957806**  
 Rechn.Datum **13.05.2019**

Debitoren-Nr. / Patienten-Nr. **31011620**

1. Fall-Nr. **61014615-C1-S**

Fallart **stationär**

Endabrechnung vom 13.05.2019

Patient **Mustermann, Max**

Geb.Datum **01.01.1985**

2. Aufenthalt **01.05.2019- 02.05.2019**

3. VWD **1 Tage**

Bei Fragen zu Ihrer Rechnung können Sie sich an unsere(n) im Briefkopf genannte(n) Mitarbeiter/-in der Abrechnung wenden. Eine allgemeine Erläuterung der einzelnen Rechnungspositionen finden Sie unter [http://www.klinikum.uni-muenchen.de/de/fuer\\_patienten/downloadcenter.html](http://www.klinikum.uni-muenchen.de/de/fuer_patienten/downloadcenter.html)

Leistung	Entgeltart §301 SGB V / Bezeichnung Fachabt. / Station von bis	Menge	Einzelpreis in EUR	KÜ	Gesamtpreis in EUR
4. DRG19B80Z	7010B80Z / Andere Kopfverletzungen 4.1		1.293,33	5.	
	4.2 Basiswert 3.533,70 * Bewertung 0,366 = 4.3				
	1600 / CHIS1 01.05.19 01.05.19	1,0	1.293,33	100 %	1.293,33
	7310B80Z / Abzüglich DRG-Kurzliegerabschlag untere Grenzverweildauer: 1				
	6. ggf. Verlegungsabschlag 6.1 Abschlagstage: 1				
	Basiswert 3.533,70 * Bewertung 0,142 =		-501,79		
	01.05.19 01.05.19	1,0	-501,79	100 %	-501,79
14. WL2	45000002 / Wahlleist. Zweibett-Zim. mit Sanitärzone 1600 / CHIS1 01.05.19 01.05.19	1,0	50,56	100 %	50,56
7. ZUAUSB	75109002 / Zuschlag für Ausbildung 1600 / CHIS1 01.05.19 01.05.19	1,0	82,87	100 %	82,87

Zwischensumme: 924,97

Rechn.Nr. **73957806**  
 Rechn.Datum **13.05.2019**

Patienten-Nr. **31011620**

Fall-Nr. **61014615-C1-S**  
 Fallart **stationär**

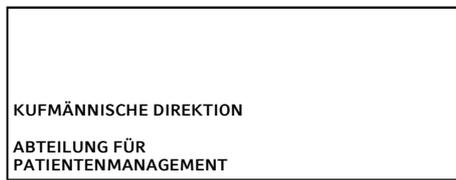
Patient **Mustermann, Max**

Geb.Datum **01.01.1985**

Leistung	Entgeltart §301 SGB V / Bezeichnung Fachabt. / Station von bis	Einzelpreis Menge in EUR	KÜ	Gesamtpreis in EUR
Übertrag Summe:				924,97
8. ZUDRGS	48000001 / DRG-Zuschlag für Stationäre Fälle 1600 / CHIS1 01.05.19 01.05.19	1,0 1,59	100 %	1,59
9. ZUGBA	47100001 / Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss 1600 / CHIS1 01.05.19 01.05.19	1,0 1,82	100 %	1,82
10. ZUKLISEK	47100023 / Zuschlag für Klinische Sektionen 1600 / CHIS1 01.05.19 01.05.19	1,0 1,10	100 %	1,10
11. ZUPFLEGE	47100024 / Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG 1600 / CHIS1 01.05.19 01.05.19	1,0 37,31	100 %	37,31
12. ZUQS	46009000 / Qualitätssicherungszuschlag 1600 / CHIS1 01.05.19 01.05.19	1,0 1,06	100 %	1,06

13.	● 47100020 / Zzgl. Zuschl. Hygiene-Förderprogramm §4 Abs. 9 KHEntgG	0,63
	● 49110006 / Zzgl. Zuschl. für die telemed. Versorgung von Schlaganfällen in krankenhauserplanerisch abgestimmten Netzwerken in Bayern (NEVAS)	1,35
	● 47100022 / Zzgl. Zuschl. der QFR-RL nach §5 Abs.3c KHEntgG	2,22
	● 47100007 / Zzgl. Zentrumszuschlag	4,51

**Gesamtbetrag in EUR: 976,56**



## **Rechnungserläuterung**

Sehr geehrte Patienten,

um Ihnen die Lesbarkeit und Verständlichkeit Ihrer Krankenhausabrechnung zu erleichtern, haben wir für Sie im Folgenden die wichtigsten Informationen zum Thema zusammengestellt. Zur Vollständigkeit beinhalten die folgenden Erläuterungen eventuell auch Begrifflichkeiten die für Sie keine Rolle spielen.

## **Erklärung der Begrifflichkeiten:**

### **Kopfzeile:**

Anschrift des Krankenhauses  
Sachbearbeiter  
Identifikationsnummer des Krankenhauses (IK)

### **Persönliche Daten:**

Name	Rechnungsnummer
Adresse	Rechnungsdatum
Aufenthalt (2)	Patientennummer
Fallnummer (1)	Geburtsdatum
	VWD - Verweildauer (3)

#### **1. Fallnummer:**

Nummer, unter der Ihre Behandlung im Krankenhaus geführt wird.

#### **2. Aufenthalt:**

Erster und letzter Tag ihrer Behandlung in unserem Haus

#### **3. Verweildauer:**

Dauer des stationären Aufenthalts im Krankenhaus (Der Tag der Entlassung wird dabei nicht zum Aufenthalt gezählt, es sei denn, die Entlassung erfolgt am gleichen Tag wie die Aufnahme. Bei teilstationären Aufenthalten wird jeder Tag berechnet.)

## **Daten des Krankenhausaufenthalts:**

#### **(4) DRG:**

offizielle DRG - Schlüssel der abzurechnenden Fallpauschale laut aktuellem Fallpauschalenkatalog.

Hierbei handelt es sich um die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs. 1 der Fallpauschalenvereinbarung noch nicht von den DRG-Fallpauschalen oder den bundeseinheitlichen Zusatzentgelten 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 krankenspezifische Entgelte zu vereinbaren. Die jeweilige Entgeltbezeichnung sowie der vereinbarte Betrag werden hier aufgeführt.

(4.1) offizieller Wortlaut der abzurechnenden Fallpauschale.

(4.2) Basiswert:

Der Landesbasisfallwert ist eine rechnerische Größe, der für das jeweilige Bundesland einheitlich vorgegeben wird und der Abrechnung der Fallpauschalen zugrunde gelegt werden muss.

(4.3) Bewertung:

Jede DRG ist im Fallpauschalenkatalog mit einer Bewertungsrelation, dem sogenannten Relativgewicht, versehen. Dieses Relativgewicht ist ein Kostengewicht und drückt den ökonomischen Aufwand aus.

(5) KÜ – Kostenübernahme:

Hier findet sich der prozentuale Anteil der gestellten Rechnung. Dieser variiert, je nachdem, wie Ihr Tarif mit Ihrer Krankenversicherung lautet.

(6) OGV / UGV (Obere- oder Untere Grenzverweildauer:

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.

(6.1) Verlegungsabschlag:

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.

(7) ZUAUSB:

Zur Sicherstellung der Ausbildung insbesondere qualifizierten Pflegepersonals wird ein Ausbildungszuschlag erhoben gemäß § 17a Abs. 1 KHG

(8) ZUDRGS / ZUDRGT:

Auf Grund der gesetzlichen Vorgabe in § 8 Abs. 9 KHEngtG 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, der Zuschlag für das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m 139c SGB V sowie der nach § 291a Abs. 7 und 7a SGB V zu erhebende Telematikzuschlag in einem 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.

9. ZUGBA:

Ein Krankenhaus kann einen Zuschlag für die Finanzierung von Mehrkosten, die durch Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung entstehen, berechnen.

#### 10. ZUKLISEK:

Zuschlag für klinische Sektionen gemach § 5 Abs. 3b KHEntgG, ein weiterer Bestandteil der Qualitätssicherung im Krankenhaus die durch die Erhebung eines Zuschlages je voll- oder teilstationären Behandlungsfall finanziert wird.

#### 11. ZUPFLEGE:

Krankenhäuser erhalten einen Pflegezuschlag für Patienten, die zur vollstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, gemäß § 8 Abs. 10 KHEntgG.

#### 12. ZUQS:

Krankenhäuser sind verpflichtet sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf der Grundlage des § 137 SGB V zu beteiligen. Zur Finanzierung dieser externen Qualitätssicherung werden Zuschläge gemäß § 17b Abs. 1 KHG erhoben.

#### 13. Systemzuschläge, Prozentual zur DRG und ZE:

##### - Zuschlag Hygiene-Förderprogramm

gemäß § 4 Abs. 9, Zuschlag zur finanziellen Förderung der personellen Ausstattung in der Krankenhaushygiene.

##### - Zuschlag für telemed. Versorgung von Schlaganfällen in krankenhauserplanerisch abgestimmten Netzwerken in Bayern (NEVAS).

krankenhausspezifischer Zuschlag - Zuschlag der QFR-RL nach § 5 Abs. 3c KHEntgG – Finanzierung von Mehrkosten der Qualitätssicherungsrichtlinien Früh – und Reifgeborener (QFR-RL).

##### - Zuschlag zur Finanzierung von Mehrkosten zur Qualitätssicherung ( Zuschl. der QFR-RL)

befristeter Zuschlag nach §11 KHEntgG gemäß §5 Abs. 3c KHEntgG zur Finanzierung von Mehrkosten, die durch Mindestanforderungen an die Struktur- oder Prozessqualität in Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung entstehen

##### - Zentrumszuschlag, krankenhausspezifischer Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte

Das Krankenhaus kann mit den Kostenträgern einen krankenhauserindividuellen Zuschlag für die Wahrnehmung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten vereinbaren. Stellt das Krankenhaus ein Zentrum oder ein Schwerpunkt in der medizinischen Versorgung dar, kann ein prozentualer Zuschlag auf DRG, ZE und sonstige Entgelte für die Erhaltung und den Ausbau dieser Zentren berechnet werden.

##### - Fixkostendegressionsabschlag

Vereinbaren Krankenkassen und Krankenhaus zusätzliche, mit Fallpauschalen bewertete Leistungen im Vergleich zum Vorjahr, ist ein Fixkostendegressionsabschlag nach den Vorgaben des § 4 Abs. 2a KHEntgG zu erheben.

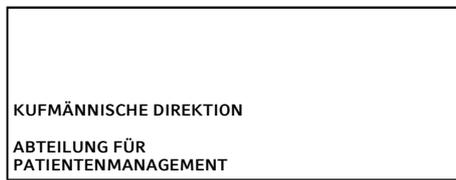
Der Fixkostendegressionsabschlag ist durch einen einheitlichen Abschlag auf alle mit dem Landesbasisfallwert vergüteten Leistungen des Krankenhauses umzusetzen.

### Weitere Erläuterungen:

#### **Wahlleistungen**

##### (14) WL1 oder WL2:

Bei Wahlleistungen zur Unterkunft 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.



### Wahlärztliche Leistungen:

Außerhalb der Krankenhausleistung in Anspruch genommene Wahl der Chefarztbehandlung oder des benannten und Liquidationsberechtigten Vertreter. Einzelheiten der Berechnung entnehmen Sie dem Wahlleistungsvertrag und der Patienteninformation, welche Ihnen bei der Aufnahme ausgehändigt wird.

### **Zusatzentgelte**

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 in der Höhe nah für jedes Krankenhaus in Deutschland identisch. Welche Zusatzentgelte dies sind, ergibt sich aus der Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 zur Fallpauschalenvereinbarung 2019 (FPV 2019)

Aufgeführt werden 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 FPV 2019 krankenhausespezifische 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.

### **Sonstige Zuschläge:**

#### ZUBPMED:

Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson. Sollte im Rahmen der Behandlung aus medizinischen Gründen die Mitaufnahme einer Begleitperson erforderlich sein, kann nach § 17b Abs. 1a Nr. 7 KHG für jeden Belegungstag (ausgenommen Entlassungs- oder Verlegungstag) ein Zuschlag für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson abgerechnet werden.

#### Vor- und Nachstationäre Behandlung

Hierbei handelt es sich um die Berechnung von Entgelten für vor- und nachstationäre Behandlungen nach § 115a SGB V. Eine Berechnung findet dann statt, wenn diese Entgelte nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind. Diese Leistungen werden pauschal vergütet. Eine vorstationäre Behandlung ist neben der DRG-Fallpauschale nicht gesondert abrechenbar, § 8 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 KHEntgG. Die Berechnung einer nachstationären Behandlung zusätzlich zu einer DRG-Fallpauschale ist nur möglich, wenn die Summe aus den stationären Behandlungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der DRG-Fallpauschale übersteigt.

#### Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB):

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, deren Vergütung noch nicht sachgerecht vereinbart ist, sind gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG durch gesonderte Zusatzentgelte abzurechnen. Die Höhe der Entgelte wird zwischen dem Krankenhaus und den Kostenträgern vereinbart.