

Einvernehmliche Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI vom 28. 02. 2002

zwischen

den Spitzenverbänden der Pflegekassen

- AOK-Bundesverband, Bonn
- BKK-Bundesverband, Essen
- IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
- See-Krankenkasse, Hamburg
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
- Bundesknappschaft, Bochum
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
- AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

und

den Verbänden der Leistungserbringer

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, Bonn
- Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege e. V., Hannover
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V., Berlin
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V., Hannover
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. Berlin
- Bundesinnungsverband für Orthopädietechnik, Dortmund
- Bundesverband ambulanter Dienste e. V., Essen
- Bundesverband des Sanitätsfachhandel, Köln
- Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und sozialer Dienste e. V., Bonn
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Düsseldorf
- Deutscher Caritasverband, Freiburg
- Deutscher Landkreistag, Berlin
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband, Frankfurt a. M.
- Deutscher Städte- und Gemeindebund, Berlin
- Deutscher Städtetag, Köln
- Deutsches Rotes Kreuz, Berlin
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, Stuttgart
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Frankfurt a. M.

Präambel

Zur bundesweiten Vereinheitlichung des Abrechnungsverfahrens und zur Umsetzung des Datenträgeraustausches legen die Spitzenverbände der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenträgeraustausches fest.

§ 1

Gegenstand

- (1) Nach § 105 SGB XI haben die an der Pflegeversorgung teilnehmenden Leistungserbringer die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tages und der Zeit der Leistungserbringung sowie das Institutionskennzeichen, die Versichertennummer des Pflegebedürftigen und bei Abgabe von Pflegehilfsmitteln die Bezeichnungen des Pflegehilfsmittelverzeichnisses auf maschinenlesbaren Abrechnungsunterlagen abzugeben. Das Nähere über die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung regelt diese Festlegung.
- (2) Leistungserbringer sind
 - a) Pflegeeinrichtungen, die nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI Bestandsschutz haben oder mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und eine Vergütungsregelung nach § 85 oder § 89 SGB XI abgeschlossen ist,
 - b) Einzelpersonen, mit denen ein Vertrag nach § 77 SGB XI abgeschlossen ist,
 - c) Leistungserbringer, mit denen ein Vertrag nach § 78 Abs. 1 und 4 SGB XI abgeschlossen ist.
- (3) Im Rahmen des Datenträgeraustausches werden mit den Leistungserbringern nach Absatz 2 folgende Leistungen abgerechnet:
 - a) Pflegesachleistungen nach §§ 36, 41 bis 43 SGB XI,
 - b) Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI,
 - c) Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI soweit diese Leistungen vertraglich vereinbart sind,
 - d) Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

§ 2

Bestandteile der Abrechnung

- (1) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 1. Die Abrechnungsdaten (§ 4)
 2. Die Gesamtaufstellung der Abrechnung (§ 5)
 - Gesamtrechnung
 - ggf. Sammelrechnung
 3. Soweit vereinbart die Urbelege
 4. Zusätzliche Gesamtaufstellung bei Abrechnung über Abrechnungszentren (§ 5 Abs. 2)
- (2) Die Bestandteile der Abrechnung nach Absatz 1 sind in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang einzureichen.

- (3) Die Abrechnung gilt erst dann als vollständig, wenn alle notwendigen Bestandteile der Pflegekasse oder deren Abrechnungsstelle vorliegen.

§ 3

Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege

- (1) Auf jedem Urbeleg (Leistungsnachweis/Kostenvoranschlag / Leistungszusage) ist die entsprechende Rechnungsnummer gemäß § 5 und § 6 Abs. 3 auf der Vorderseite oben rechts aufzutragen, es sei denn, der Urbeleg sieht ein entsprechendes Feld vor. Zusätzlich ist jeder Urbeleg, damit er innerhalb einer Gesamtrechnung eindeutig zu identifizieren ist, um eine eindeutige Nummer (Belegnummer) zu ergänzen. Bei der Abrechnung auf maschinenlesbaren Abrechnungsformularen ist diese Nummer (Belegnummer) zusätzlich durch eine fortlaufende Nummerierung zu ergänzen. Die Belegnummer innerhalb einer Gesamtrechnung muss der eindeutigen Nummerierung im Datensatz entsprechen.
- (2) Die Urbelege sind in der Reihenfolge der innerhalb einer Rechnung verwendeten Belegnummern anzuliefern. Für die Übermittlung der Urbelege ist ein Begleitzettel gemäß Anlage 4 auszufüllen und mitzuschicken.
- (3) Das Nähere wird in den in § 7 Abs. 1 genannten Anlagen beschrieben.

§ 4

Abrechnungsdaten

- (1) Im Rahmen der Abrechnung sind grundsätzlich die folgenden Abrechnungsdaten je Abrechnungsfall (Einzelrechnung) zu übermitteln:
- a) Institutionskennzeichen der Pflegekasse
 - b) Institutionskennzeichen des Kostenträgers
 - c) Name der Pflegekasse (dieser ist nur bei der Abrechnung auf dem Abrechnungsformular anzugeben)
 - d) Krankenversicherungsnummer/Pflegeversicherungsnummer
 - e) Pflegestufe, Pflegeklasse
 - f) Rechnungsnummer (Sammelrechnungsnummer, Einzelrechnungsnummer)
 - g) Eindeutige Belegnummer (Nummerierung je abgerechneter Einzelrechnung je Versicherten)
 - h) Institutionskennzeichen des Leistungserbringers je Pflegeeinrichtung
 - i) Abrechnungszeitraum pro Kalendermonat /Abgabedatum
 - j) Währungskennzeichen (die hier angegebene Währung gilt grundsätzlich für alle Beträgsfelder in § 4)
 - k) Gesamtbruttobetrag inklusive gesetzlichem Zuzahlungsbetrag sowie ggf. Mehrwertsteuer je Abrechnungsfall (s. Abs. 3 Buchst. E)
 - l) gesetzlicher Zuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall (s. Abs. 3 Buchst. E)
 - m) Rechnungsbetrag ggf. inklusive Mehrwertsteuer (s. § 5 Abs. 1 Buchst. j)

- n) reduzierter Rechnungsbetrag (Beihilfeberechtigung) (s. § 28 Abs. 2 SGB XI)
 - o) Art der abgegebenen Leistung
 - p) Vergütungsart
- (2) Sofern keine Kranken-/Pflegeversichertennummer vorliegt, sind unter Anwendung des Ersatzverfahrens
- a) Name, Vorname des Pflegebedürftigen
 - b) die Anschrift des Pflegebedürftigen (PLZ, Ort)
 - c) das Geburtsdatum des Pflegebedürftigen
- immer anzugeben.
- (3) Zusätzlich sind im Rahmen der Abrechnung die folgenden Abrechnungsdaten je Abrechnungsfall anzugeben, soweit diese vorgesehen oder vertraglich vereinbart sind:
- A) Allgemeines
- a) Tagesdatum der Leistungserbringung
 - b) Uhrzeit des Beginns der Leistungserbringung (00.00 - 24.00) (gilt nicht für Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege sowie Pflegehilfsmittel und Wegegebühren)
- B) Leistungskomplexe in der ambulanten Pflege (einschl. Einzelleistungen soweit sie im Rahmen des Leistungskomplexsystems vereinbart sind)
- a) Laufende Nr. des Leistungskomplexes
 - b) Qualifikationsabhängige Vergütung
 - c) Einzelpreis je Leistungskomplex
- C) Zeitvergütungen in der ambulanten Pflege
- a) Uhrzeit der Beendigung der Leistungserbringung (00.00 - 24.00)
 - b) Qualifikationsabhängige Vergütung
 - c) Einzelpreis je Zeiteinheit
- D) Stationäre Pflege
- a) Uhrzeit der Beendigung der Leistungserbringung (00.00 – 24.00) für teilstationäre Pflege
 - b) Abrechnungszeitraum pro Monat
 - c) Kennzeichen Pflegesatz
 - d) Pflegesatzvergütung
- E) Pflegehilfsmittel

- a) Bundeseinheitliche Pflegehilfsmittelpositionsnummer (10-stellig; ist anzugeben, soweit vollständig vorhanden, ansonsten mindestens aber die 2-stellige Nummer der Pflegehilfsmittelproduktgruppe angeben)
 - b) Bezeichnung des Pflegehilfsmittels (angeben, wenn noch keine bundeseinheitliche Pflegehilfsmittelpositionsnummer vergeben ist)
 - c) Positionsnummer für Produktbesonderheiten von Pflegehilfsmitteln
 - d) Genehmigungskennzeichen der Pflegekasse
 - e) Genehmigungsdatum
 - f) ggf. Kennzeichen für Pflegehilfsmittel (bei technischen Pflegehilfsmitteln nach § 40 Abs. 3 SGB XI)
 - g) ggf. Inventarnummer für Pflegehilfsmittel im Wiedereinsatz
 - h) Anzahl der Pflegehilfsmittel/Menge der abgegebenen Leistung
 - i) Einzelbetrag der Leistung
 - j) Kennzeichen für Mehrwertsteuer
 - k) ggf. Mehrwertsteuer je Einzelbetrag
 - l) gesetzlicher Zuzahlungsbetrag des Versicherten
- F) Wegegebühren in der ambulanten Pflege/Beförderungsentgelte in der teilstationären Pflege
- a) Wegegebührenart
 - b) Anzahl/Kilometerangaben
 - c) Wegegebühr (Preis)
- G) Sonstige Vergütungen
- a) Zuschlagsart
 - b) Zuschlag (Preis)
- (4) Felder die der rein technischen Abwicklung (Zahlungsverkehr) dienen, sind hier in der Einvernehmlichen Festlegung nicht gesondert genannt.

§ 5

Gesamtaufstellung (Gesamtrechnung, Sammelrechnung) je Leistungsart

- (1) In der Gesamtrechnung (Abrechnung je Leistungserbringer je Institutionskennzeichen der Pflegekasse) sind entsprechend dem Leistungsbescheid insbesondere die folgenden Daten auszuweisen: (darüber hinausgehende Daten für die Abwicklung der maschinellen Abrechnung sind der Anlage 1 (Technische Anlage) zu entnehmen)
- a) Rechnungsdatum,
 - b) Rechnungsnummer (Sammelrechnungsnummer; Einzelrechnungsnummer) (s. § 4 Abs. 1 Buchst. f),
 - c) Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,

- d) Name und Anschrift des Leistungserbringers,
(Die Anschrift ist nur bei der Abrechnung auf maschinenlesbaren Abrechnungsformularen gemäß Anlage 2 entsprechend § 7 Abs. 1 anzugeben.),
 - e) Leistungserbringergruppe,
 - f) Institutionskennzeichen der Pflegekasse,
 - g) Institutionskennzeichen des Kostenträgers,
 - h) Währungskennzeichen (die hier angegebene Währung gilt grundsätzlich für alle Beträgsfelder in § 5),
 - i) Art der abgegebenen Leistung,
 - j) Summe der Gesamtbruttobeträge der Versicherten (inklusive gesetzlicher Zuzahlungsbeträge/Eigenanteile sowie ggf. Mehrwertsteuer),
 - k) Summe der gesetzlichen Zuzahlungen/Eigenanteile der Versicherten
 - l) Gesamtrechnungsbetrag (ggf. inklusive Mehrwertsteuer),
 - m) Betrag Mehrwertsteuer
 - n) Unterschrift des Leistungserbringers mit Ort und Datum,
(Diese sind nur bei der Abrechnung auf dem Abrechnungsformular anzugeben.).
- (2) In der Sammelrechnung (obligat für Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht: Zusammenfassung der Gesamtrechnungen je Kostenträger) nach § 2 Abs. 1 Ziffer 2 sind die folgenden Daten auszuweisen: (darüber hinausgehende Daten für die Abwicklung der maschinellen Abrechnung sind der Anlage 1 (Technische Anlage) zu entnehmen)
- a) Rechnungsdatum,
 - b) Rechnungsnummer, (Sammel-Rechnungsnummer und Einzel-Rechnungsnummer),
 - c) Institutionskennzeichen des Rechnungsstellers/Leistungserbringers,
(Grundsätzlich ist das Institutionskennzeichen des Leistungserbringers anzugeben, es sei denn, die Abrechnung erfolgt durch eine Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht.),
 - d) Name des Rechnungsstellers,
 - e) Institutionskennzeichen des Kostenträgers,
 - f) Währungskennzeichen,
 - g) Summe der Gesamtbruttobeträge der Versicherten (inklusive gesetzlicher Zuzahlungsbeträge/Eigenanteile sowie ggf. Mehrwertsteuer),
 - h) Summe der gesetzlichen Zuzahlungen (Pflegehilfsmittel),
 - i) Gesamtrechnungsbetrag (ggf. inklusive Mehrwertsteuer).

§ 6

Abrechnungsverfahren

- (1) Das Abrechnungsverfahren richtet sich nach den vereinbarten Vorschriften zum Abrechnungsverfahren
- a) in den Rahmenverträgen nach § 75 Abs. 1 SGB XI oder in den Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI,
 - b) in den Verträgen nach § 77 SGB XI,
 - c) in den Verträgen nach § 78 Abs. 1 SGB XI.

- (2) Die Weiterleitung der Daten bzw. Belege kann unter Beachtung der Vorschriften des § 80 SGB X auch an eine von den Kranken-/Pflegekassen mit der Datenverarbeitung beauftragten Stelle erfolgen.
- (3) Abrechnungszentren rechnen unter einer Rechnungsnummer je Pflegekasse ab. Die Datensätze sind je Leistungserbringer zu einem Block zusammenzufassen. Für die verschiedenen Leistungserbringer sind dabei unterschiedliche Belegnummern zu verwenden.

§ 7

Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung sowie die notwendigen Berechtigungs- und Kontrollverfahren werden in der

- Anlage 1 (technische Anlage für Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern),
- Anlage 2 (Abrechnung auf maschinenlesbaren Abrechnungsformularen),
- Anlage 3 (Schlüsselverzeichnisse)
- Anlage 4 (Begleitzettel für Urbelege)

dieser Festlegung geregelt. Die Anlagen sind Bestandteil dieser Festlegung und werden unabhängig von der Festlegung von deren Partnern in einer technischen Kommission gemeinsam fortgeschrieben.

Protokollnotiz zu § 7

1. Sollten aus der Umsetzung der „Einvernehmlichen Festlegung“ Investitionskosten resultieren, dürfen diese nach § 82 Abs. 2 SGB XI in der allgemeinen Pflegevergütung nicht berücksichtigt werden. Die Regelungen des § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
2. Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die aus der Umsetzung der „Einvernehmlichen Festlegung“ resultierenden Kosten den Betriebskosten zuzuordnen sind.
3. Den Vereinbarungspartnern der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI wird empfohlen, bei Verwendung maschinell verwertbarer Datenträger nach Anlage 1 für die Zahlbarmachung - nach einer angemessenen Erfahrungszeit - verkürzte Zahlungsfristen zu vereinbaren.

§ 8

Inkrafttreten

- (1) Die Festlegung tritt am 01.07.2002 in Kraft.
- (2) Die Datenübermittlung im Sinne dieser Festlegung erfolgt nach Zulassung zur maschinellen Datenübermittlung der Leistungserbringer. Der Teilnahme geht eine Erprobung nach Absatz 3 voraus.
- (3) Eine zweigleisige, zeitlich befristete Erprobung mit einer konventionellen und einer maschinellen Datenübermittlung im Sinne dieser Festlegung ist spätestens vom 01.07.2004 an durchzuführen.