

DRG-Entgelttarif 2024 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG

Das Klinikum Dillenburg (Krankenhaus)

der Lahn-Dill-Kliniken GmbH (Krankenhausträger)

berechnet ab dem 01.01.2024 folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 1 KHEntgG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt grundsätzlich nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2024) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2024) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z.B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 1 von 10

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei **3.993,73 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,513	€ 3.993,73	€ 2.048,78
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,116	€ 3.993,73	€ 12.444,46

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2024 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2024 (Fallpauschalenvereinbarung 2024 – FPV 2024).

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gemäß § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2024

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2024 (FPV 2024).

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 2 von 10

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2024

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) gemäß § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2024 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2024 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2024 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2024 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2024 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

LDK Kürzel	Leistungsbezeichnung 2024	Preis 01.01.2024
ZE202425H0	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k0 (Hüfte)	1.422,76 €
ZE202425H	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k1 (Hüfte)	1.734,30 €
ZE202425K	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k1 (Knie)	2.132,71 €
ZE202425S	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k1 (Schulter)	1.624,20 €
ZE202425H2	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Hüfte)	1.990,08 €
ZE202425K2	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k2 (Knie)	2.409,87 €
ZE202425H3	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k3 (Hüfte)	2.110,32 €
ZE202425H4	Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.k4 (Hüfte)	2.383,95 €
ZE202434	Gabe von Granulozytenkonzentraten, je Konzentrat, OPS 8-802.6*	850,42 €
ZE202454B	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, OPS 5-429.j1	890,10 €
ZE202454D62	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, OPS 5-513.n0	753,47 €
ZE202463	Diboterminalfa, Implantation am Knochen, je 12 mg, OPS 6-003.4*	273,55 €
ZE202467	Implantation einer Stent(graft)-Prothese, OPS 8-840.04	706,85 €
ZE202491	Dasatinib, oral je mg, OPS 6-004.3*	0,37 €

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 3 von 10

ZE2024112	Abirateronacetat, oral, je mg; OPS 6-006.2	0,12 €
ZE2024121	Etanercept, parenteral je mg, OPS 6-002.b*	3,12 €
ZE2024123	Caspofungin, parenteral, je mg, OPS 6-002.p*	0,62 €
ZE2024124	Voriconazol, oral, je g, OPS 6-002.5*	10,00 €
ZE2024125	Voriconazol, parenteral, je g, OPS 6-002.r*	30,00 €
ZE2024141	Enzalutamid, oral, je mg, OPS 6-007.6*	0,73 €
ZE2024145	Ibrutinib, oral je mg, 6-007.e*	0,47 €
ZE2024149	Infliximab, parenteral, je mg, OPS 6-001.e*	1,64 €
ZE2024154	Anidulafungin, parenteral, je mg, OPS 6-003.k*	0,59 €
ZE2024163	Macitentan, oral, je mg, OPS 6-007.h*	6,74 €
ZE2024164	Riociguat, oral, je mg, OPS 6-008.0*	17,02 €
ZE2024175	Filgrastim, paraenteral je Mio IE, OPS 6-002.1*	0,18 €
ZE2024212	Idarucizumab, je mg, OPS 6-008.f	0,60 €

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2024

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

4.1 Leistungen nach Anlage 3a und 3b FPV 2024

a) B61B (Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks):

108,13 € pro Behandlungstag

b) E76A (Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage):

225,66 € pro Behandlungstag

c) K01Z (Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen)

228,65 € pro Behandlungstag

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 4 von 10

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2024 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2024 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

5. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgende Zusatzentgelte ab:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.05.2023:

30,40 €.

- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:

19,00 €.

- Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021:

11,50 €.

6. Zu- und Abschläge bzw. Abzüge

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 182,96 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen

in Höhe von 45,00 € pro Tag

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 5 von 10

- Zuschlag wegen Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

in Höhe von 14,58 € je vollstationärem Fall

- Zu- und Abschläge für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

in Höhe von 0,93 €

- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall

in Höhe von 0,20 €

7. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

LDK Kürzel	Leistungsbezeichnung	Preis 01.01.2024
NUB2024-06	Remdesivir, je mg	4,11 €
NUB2024-13	Idelalisib, je mg	0,48 €

8. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6a KHEntgG

Das Krankenhaus vereinbart mit den Krankenkassen ein Pflegebudget zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten, die dem Krankenhaus entstehen. Die Abzahlung des Pflegebudgets erfolgt nach § 6a Abs. 4 KHEntgG über einen krankenhausespezifischen Pflegeentgeltwert, welcher berechnet wird, indem das vereinbarte Pflegebudget dividiert wird durch die nach dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG ermittelte voraussichtliche Summe der Bewertungsrelationen für das Vereinbarungsjahr.

in Höhe von 227,52 €

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 6 von 10

9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 1,43 €

- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 2,94 €

10. Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 SGB V

- Zuschlag zum Ausgleich der den Krankenhäusern entstehenden Kosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattung in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der Betriebskosten des laufenden Betriebs der Telematikinfrastruktur (Telematikzuschlag) nach § 377 Abs. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 1,38 €

11. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gemäß § 115a SGB V

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

a. vorstationäre Behandlung

Allgemeine Chirurgie	100,72 €
Gefäßchirurgie	134,47 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €
Innere Medizin	147,25 €
Unfallchirurgie und Orthopädie	82,32 €
Urologie	103,28 €

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 7 von 10

b. nachstationäre Behandlung

Allgemeine Chirurgie	17,90 €
Gefäßchirurgie	17,90 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €
Innere Medizin	53,69 €
Unfallchirurgie und Orthopädie	21,47 €
Urologie	41,93 €

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Computer-Tomographie-Geräte (CT)		Pauschale
5369	Höchstwert für die CT-Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374	122,71 €
5370	CT Kopfbereich, ggf. einschl. cranio-cervikaler Übergang	81,81 €
5375	CT der Aorta in ihrer gesamten Länge	81,81 €
5371	CT im Hals- und/oder Thoraxbereich	94,08 €
5372	CT im Abdominalbereich	106,35 €
5373	CT des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)	77,72 €
5374	CT der Zwischenwirbelräume im Bereich der HWS, BWS und/oder LWS, ggf. einschl. Übergangsregionen	77,72 €
5376	Ergänzende CT mit mind. einer zusätzl. Serie (z.B. bei Einsatz von Xenon, der High Resolutions-Technik, bei zusätzl. Kontrastmittelgaben) zusätzlich zu den Leistungen n den Nummern 5370 bis 5375	20,45 €
5377	Zuschlag für CT-Analyse einschl. speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion	32,72 €
5378	CT zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	40,90 €
5380	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen Skeletteilen	12,27 €

Magnet-Resonanz-Geräte (MRT)		Pauschale
5700	MR-Tomographie (MRT) im Bereich des Kopfes, ggf. einschl. des Halses	179,97 €
5720	MRT im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens	179,97 €
5705	MRT im Bereich der Wirbelsäule	171,79 €
5715	MRT im Bereich des Thorax, ggf. einschl. des Halses, der Thoraxorgane und/oder der Aorta in ihrer ges. Länge	175,88 €
5721	MRT der Mamma(e)	163,61 €
5730	MRT eines oder mehrere Extremitäten(en) mit Darstellung von mind. zwei großen Gelenken einer Extremität	163,61 €
5729	MRT eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	98,17 €
5731	Ergänzende Serie(n) zu den Leist nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	40,90 €
5732	Zuschl. zu den Leist nach der Nummern 5700 bis 5730 für Positions- und/oder Spulenwechsel	40,90 €
5733	Zuschl. für CT-gesteuerte Analyse (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	32,72 €
5735	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730	245,42 €

Gemäß § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntgG ist eine **vorstationäre Behandlung** neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine **nachstationäre Behandlung** kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 8 von 10

12. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus **244,21 €**.

13. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für vollstationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 4 SGB V

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für Übergangspflege nach § 39e Abs. 2 SGB V

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der Übergangspflege nach § 39e SGB V – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 1 SGB V beim Patienten geltend gemacht. Dabei sind bereits geleistete Zuzahlungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung anzurechnen.

14. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2024 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2024 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2024 zusammengefasst und abgerechnet.

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanagement / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 9 von 10

15. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2024 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.09.2023 aufgehoben.

Erstellt/ Bearbeitet:	Fachliche/ Inhaltliche Prüfung:	Fachliche/ Inhaltliche Freigabe:	Version: 01
S. Mitho/ Erlösmanagement / 10.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanage- ment / 12.01.2024	M. Schulz / Leitung Erlösmanage- ment / 12.01.2024	
Vertraulichkeit: öffentlich	F_DRG-Entgelttarif_20240101_DKD © Lahn-Dill-Kliniken GmbH		Seite 10 von 10