



**DRG-Entgelttarif
für das Florence-Nightingale-Krankenhaus im Anwendungsbereich des KHEntgG
und**

Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

gültig ab 15.05.2023

Gleichzeitig wird der DRG- Entgelttarif vom 01.01.- 14.05.2023 aufgehoben.

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

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Florence-Nightingale-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 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 bzw. Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2023) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2023) 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.

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 3.994,43 € und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.



Beispiel:

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Preis
H64Z	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,424	3.994,43 €	1.693,64€
DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Preis
O60A	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens aber eine schwer	1,252	3.994,43 €	5.001,03€

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 2023 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023 (DRG-EKV 2023) vorgegeben, welche vom Bundesministerium für Gesundheit als Rechtsverordnung erlassen wurde. Parallel dazu wurden die für das Jahr 2023 anzuwendenden Abrechnungsbestimmungen nach § 17b Abs. 2 S. 1 KHG von Seiten des GKV-Spitzenverbandes sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Fallpauschalenvereinbarung 2023 - FPV 2023 vereinbart, welche hinsichtlich der einzelnen Entgelte auf die vom Bundesministerium per Rechtsverordnung festgesetzten Anlagen der DRG-EKV 2023 verweist.

II. 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 2023

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 Fallpauschalen-System für Krankenhäuser für das Jahr 2023 (FPV 2023).



III. Vergütungen für teilstationäre Krankenversorgung

Teilstationäre Leistungen werden nach § 6 FPV 2023 mit folgenden individuell vereinbarten, tagesbezogenen Entgelten oder Fallpauschalen (DRG) abgerechnet:

Onkologische Tagesklinik Erwachsene	456,15 €
-------------------------------------	----------

IV. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 FPV 2023

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) gem. § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2023 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die in Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der DRG-EKV 2023 vorgegeben.

Gegenwärtig existieren Zusatzentgelte:

Beispiel:

Zusatzentgelt

ZE138	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, mit Sondenimplantation	7.215,32 €
-------	---	------------

Die dargestellte Preisliste ist nicht vollständig. Aufgrund der Komplexität und der Kombinationsvarianten ist eine vollständige Darstellung nicht möglich. Wenn Sie zu Ihrer individuellen voraussichtlichen Abrechnung Fragen haben, so können Sie sich gerne an die Patientenverwaltung wenden.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur DRG-EKV 2023 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 DRG-EKV 2023 aufgrund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.



Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2023 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2023 keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG:

Beispiel:

ZE2023-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt (OPS-Code 5-429.j1)	636,56 €
---	----------

u. a.

V. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 7 FPV 2023

Für die Vergütung von Leistungen, die nach § 7 Abs.1 FPV 2023 noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs.1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

Beispiele:

B61B Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks je Berechnungstag	287,45 €
E76A Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage je Berechnungstag	371,56 €
U01Z Geschlechtsumwandelnde Operation je Fall	4.500,00 €
 Palliativmedizin je Berechnungstag	 490,76 €

Können für die Leistungen nach Anlage 3a DRG-EKV 2023 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** DRG-EKV 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.



Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2023 für Leistungen nach **Anlage 3a DRG-EKV 2023** keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

Die dargestellte Preisliste ist nicht vollständig. Aufgrund der Komplexität und der Kombinationsvarianten ist eine vollständige Darstellung nicht möglich. Wenn Sie zu Ihrer individuellen voraussichtlichen Abrechnung Fragen haben, so können Sie sich gerne an die Patientenverwaltung wenden.

VI. 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:

Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methodender 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 mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021	11,50 €



VII. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Florence-Nightingale-Krankenhaus für vor- und nach-stationäre Behandlungen folgende Entgelte:

1. Pauschalen für vorstationäre Behandlung je Fall

	Preis in €
Innere Medizin	147,25
Onkologie	75,67
Pneumologie	219,34
Allgemeine Pädiatrie	94,08
Neonatologie	51,64
Kinderchirurgie	61,36
Allgemeine Chirurgie	100,72
Unfallchirurgie	82,32
Plastische Chirurgie	95,10
Allg. Geburtshilfe und Frauenheilkunde	119,13
Allgemeine Psychiatrie	125,78
Intensivmedizin	104,30

2. Pauschalen für nachstationäre Behandlung je Tag

	Preis in €
Innere Medizin	53,69
Onkologie	46,02
Pneumologie	66,47
Allgemeine Pädiatrie	37,84
Neonatologie	23,01
Kinderchirurgie	24,54
Allgemeine Chirurgie	17,90
Unfallchirurgie	21,47
Plastische Chirurgie	18,41
Allg. Geburtshilfe und Frauenheilkunde.	22,50
Allgemeine Psychiatrie	37,84
Intensivmedizin	36,81



3. Großgeräteleistungen bei vor- und nachstationärer Behandlung

Leistungsbezeichn.	Beschreibung	Preis in €
P5315	Angiokardiographie einer Herzhälfte, 1. Serie	89,99
P5316 / P5325	Angiokardiographie beider Herzhälften / Selektive Koronarangiographie aller Herzkranzgefäße	122,71
P5317	2. und 3. Serie bei Nr. 5315 und 5316	16,36
P5318	Folgeserien bei Nr. 5317	24,54
P5324	Selektive Koronarangiographie eines Herzkranz- Gefäßes, 1. Serie	98,17
P5326	2. und 3. Serie bei Nr. 5324 und 5325	16,36
P5327	Linksventrikulographiezuschlag bei Nr. 5324 - 5326	40,90
P5328	Zuschl. zu Nr. 5300 bis 5327 bei simulatiner 2-Ebenen-Technik	49,08
P5369	Höchstwert für Nr. 5370 - 5374	122,71
P5370 / P5375	CT im Kopfbereich / der Aorta in ihrer gesamten Länge	81,81
P5371	CT im Hals- und/oder Thoraxbereich	94,08
P5372	CT im Abdominalbereich	106,35
P5373 / P5374	CT des Skelettes / der Hals-, Brust-, und/oder Lendenwirbelsäule	77,72
P5376	Ergänzendes CT zu Nr. 5370 bis 5375, mind. 1 zusätzliche Serie	20,45
P5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse Bei Nr. 5370 bis 5375	32,72
P5378	CT zur Bestrahlung / interventionelle Maßnahme	40,90
P5380	Bestimmung des Mineralgehaltes	12,27
P5488	Positronen-Emissions-Tomographie	245,42
P5489	PET mit quantifizierter Auswertung	306,78
P5700 / P5720	MRT im Kopfbereich / Abdomen und/oder Becken	179,97
P5705	MRT Wirbelsäule	171,79
P5715	MRT Thorax	175,88
P5721 / P5730	MRT Mamma (e) / Extremitäten mit Darst. von mind. 2 gr. Gelenken	163,61
P5729	MRT der Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	98,17
P5731 / P5732	ergänz. Serie / Zuschlag für Nr. 5700 - 5730	40,90
P5733	Zuschlag für computergesteuerte Analyse	32,72
P5735	Höchstwert für Nr. 5700 - 5730	245,42

Zusätzlich werden die Auslagen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT, Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft, (z.B. Kontrastmittel) berechnet.



Gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 4 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 Behandlungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

VIII. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

Für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur **Qualitätssicherung** auf der Grundlage § 137 SGB i. V. m. § 135a SGB V werden Zuschläge berechnet. Diese betragen pro jedem vollstationären Krankenhausfall 0,91 €.

IX. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden pauschalierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Florence-Nightingale-Krankenhaus einen **DRG-Systemzuschlag** je voll- und teilstationärem Krankenhausfall.

Entgeltschlüssel	Beschreibung	
48000001	DRG-Systemzuschlag nach § 17 Abs. 5 KHG stationär	1,54 €
48000002	DRG-Systemzuschlag nach § 17 Abs. 5 KHG teilstationär	1,54 €
47100001	GBA/IQWIG- Systemzuschlag nach §§ 91, 139 SGB V (vollst.) für GMG	2,96 €
47100000	GBA/IQWIG- Systemzuschlag „ „ (teilst.) für GMG	2,96 €

X. Sonstige Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff.4 KHEntgG

Gemäß § 17a KHG berechnet das Krankenhaus einen krankenhausesindividuellen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungvergütungen.

47100020	Hygienezuschlag nach § 4 Abs. 9 KHEntgG	0,10 %
47100026	Fehlermeldesystem (üFMS) gem. § 17 Abs. 1 a Nr. 4 KHG	0,20 €



47100027 Notfallversorgung gem. § 9a Nr.5 KHEntgG i.V. §136c Abs. 4 SGB V	11,85 €
47200026 Fixkostendregressionsabschlag gem. § 4 Abs. 2b KHEntgG	0,00 €
75105002 Ausbildungszuschlag gem. § 17a KHEntgG	68,46 €
75105003 Ausbildungszuschlag gem. § 33 Abs. 3 PflBG	205,29 €
47100034 Zuschlag Materialbeschaffung (bei SARS-CoV-2 positiv)	0,00 €
47100033 Zuschlag Materialbeschaffung (bei SARS-CoV-2)	0,00 €

Zuschlag nach § 4a Abs.4 KHEntgG zur Auszahlung des Erlösvolumens für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf die abgerechete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG.

47200040 Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr.8a KHEntgG wegen fehlender Einschätzung des Beatmungsstatus i.H.v. 16% auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG, maximal jedoch 2.000 €.

47200041 Abschlag nach § 9 Abs. 1a Nr. 8b KHEntgG wegen fehlender Anschlussverordnung zur Beatmungsentwöhnung i. Höhe von einmalig 280 €.

XI. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs. 1 Ziff. 6 a 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 krankenhausesindividuellen 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.

XII. Zuschlag zur Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 5 Abs.3i KHEntgG

Zuschlag zur Pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, für jeden Patienten, der ab 01.07.2021 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird



Entgeltschlüssel

47100033	20,00 €
47100034	40,00 € (Covid-Fall positiv)

XIII. Ferner berechnet das Krankenhaus gem. § 17b Abs.1 Satz 4 und 6 KHG folgende Zuschläge

Zuschlag für die **medizinisch notwendige Begleitpersonen** in Höhe von 45,00 € pro Tag.

Mitaufnahme einer

Begleitperson, medizinisch nicht angeordnet (Regelleistungszimmer)

Pauschale 60,00 € /Tag inkl. gesetzlicher Umsatzsteuer

- Anteil Unterkunft = 33,64 € (zzgl. ermäßigter Umsatzsteuersatz 7%)

- Anteil Verpflegung = 20,17 € (zzgl. voller Umsatzsteuersatz 19%)

Mitaufnahme einer

Begleitperson, medizinisch nicht angeordnet (Wahlleistungszimmer)

Pauschale 70,00 € /Tag inkl. gesetzlicher Umsatzsteuer

- Anteil Unterkunft = 41,87 € (zzgl. ermäßigter Umsatzsteuersatz 7%)

- Anteil Verpflegung = 21,18 € (zzgl. voller Umsatzsteuersatz 19%)

SARS-CoV-2 Testung bei Begleitpersonen	30,40€
Antigen-Schnelltest	11,50€

XIV. Wahlleistung

Zuschlag zum Pflegesatz bei	je
in einem:	Berechnungstag
	€
Option 1: <u>eingestreute Wahlleistungszimmer (außer Option 2 - 6):</u>	
1-Bettzimmer	99,11
2-Bettzimmer	56,21



Option 2:	<u>Wahlleistungszimmer Ebene 2 (Entbindungsstation):</u>	
	1-Bettzimmer	155,00
	2-Bettzimmer	75,00
Option 3:	<u>Wahlleistungszimmer Ebene 4 und 5:</u>	
	1-Bettzimmer	165,00
	2-Bettzimmer	84,00
Option 4:	<u>Wahlleistungszimmer Pneumologie Ebene 1 :</u>	
	1-Bettzimmer	121,40
	2-Bettzimmer	75,41
Option 5	<u>Wahlleistungszimmer Kinderklinik</u>	
	1-Bettzimmer	143,00
	2-Bettzimmer	64,00
Option 6:	<u>Psychiatrie - Landhaus (Wahlleistungsstation)</u>	
	1-Bettzimmer	149,00
	2-Bettzimmer	83,00

Hinweis:

Ein Wechsel von einer Option zu einer anderen Option kann mit einem Aufpreis verbunden sein!

Familienzimmer in der Frauenklinik (Entbindungsstation)

2-Bettzimmerzuschlag Patient (im eingestreuten Wahlleistungszimmer 56,21 €)	116,21
zzgl. pro nicht med. begründete Begleitperson/Pauschale für Unterkunft u. Verpflegung 60,00 € inkl. MwSt.	
2-Bettzimmerzuschlag Patient (im Wahlleistungszimmer 75,00 €)	145,00
zzgl. pro nicht med. begründete Begleitperson/Pauschale für Unterkunft u. Verpflegung 70,00 € inkl. MwSt.	



XV. 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 § 43 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 § 43 Abs. 3 SGB V beim Patienten geltend gemacht. Dabei sind bereits geleistete Zuzahlungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung anzurechnen.

Die Allgemeinen Vertragsbedingungen sind in allen Aufnahmestellen erhältlich.

Wir wünschen Ihnen eine gute Genesung und einen angenehmen Aufenthalt in unserem Hause.

Florence-Nightingale-Krankenhaus
Der Krankenhausdirektor