

Verordnung über die Verteilung der pauschalen Abgeltung für Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund (Pauschal-Abgeltungsverordnung - PauschAV)

PauschAV

Ausfertigungsdatum: 26.04.2004

Vollzitat:

"Pauschal-Abgeltungsverordnung vom 26. April 2004 (BGBl. I S. 644), die durch Artikel 57 Absatz 25 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert worden ist"

Hinweis: Geändert durch Art. 57 Abs. 25 G v. 12.12.2019 I 2652

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1. 1.2004 +++)

Die V wurde als Artikel 1 der V v. 26.4.2004 vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen. Sie ist gem. Art. 3 dieser V mWv 1.1.2004 in Kraft gesetzt.

§ 1 Verfahrensbeteiligte und zentrale Stelle

(1) Krankenkassen und Spitzenverbände der Krankenkassen im Sinne dieser Verordnung sind die in § 4 Abs. 2 und § 213 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Körperschaften.

(2) Die Mitteilung der Spitzenverbände, wer zentrale Stelle nach § 221 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist, erfolgt bis zum 15. April 2004 an das Bundesamt für Soziale Sicherung.

§ 2 Zu berücksichtigende Ausgaben

(1) Als Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen im Sinne dieser Verordnung sind die in der Anlage aufgeführten Ausgaben zu berücksichtigen, soweit sie nach § 37 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung in der im Erhebungszeitraum geltenden Fassung und nach Maßgabe der Bestimmungen des Kontenrahmens für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung gebucht wurden.

(2) Die Summe der in Absatz 1 genannten Ausgaben ist von den Krankenkassen gesondert in der jeweiligen Vierteljahresrechnung anzugeben. Die in der Vierteljahresrechnung für den Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember ausgewiesene Summe gilt als endgültige Summe für die Berechnung der Verteilung auf die Krankenkassen.

§ 3 Verteilungsquote

(1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung legt die Verteilungsquote für die nach § 221 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Bund geleisteten Abgeltungsbeträge fest. Die Verteilungsquote entspricht dem Verhältnis der Summe der in Satz 1 genannten Beträge zur Summe der in § 2 Abs. 2 Satz 2 genannten Ausgaben.

(2) Für die in § 221 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Zahlungstermine legt das Bundesamt für Soziale Sicherung eine vorläufige Verteilungsquote mit folgender Maßgabe fest:

1. für den Termin 1. Mai ist die in der Vierteljahresrechnung für den Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember des Vorjahres ausgewiesene Summe der Ausgaben nach § 2,
2. für den Termin 1. November sind der gesamte Abgeltungsbetrag für das Jahr und die in der Vierteljahresrechnung für den Berichtszeitraum 1. Januar bis 30. Juni ausgewiesene Summe der Ausgaben nach § 2

zugrunde zu legen.

(3) Das Bundesamt für Soziale Sicherung teilt die nach den Absätzen 1 und 2 ermittelte Verteilungsquote unverzüglich den Spitzenverbänden der Krankenkassen mit. Die Spitzenverbände stellen sicher, dass die Krankenkassen, für die sie zuständig sind, unverzüglich Kenntnis von der Verteilungsquote erhalten. Das Bundesamt für Soziale Sicherung macht die Verteilungsquote im Bundesanzeiger bekannt.

§ 4 Verteilungsverfahren

(1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung ermittelt für jede Krankenkasse die Höhe des Jahresabgeltungsbetrages, indem die in § 2 Abs. 2 Satz 2 genannte Summe der Ausgaben der jeweiligen Krankenkasse mit der nach § 3 Abs. 1 festgelegten Verteilungsquote vervielfacht wird.

(2) Für die Bestimmung der vorläufigen Abgeltungsbeträge gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, dass anstelle der in § 2 Abs. 2 Satz 2 genannten Summe für den Termin 1. Mai die in § 3 Abs. 2 Nr. 1 und für den Termin 1. November die in § 3 Abs. 2 Nr. 2 genannte Summe der Ausgaben tritt. Der zum 1. Mai ermittelte vorläufige Abgeltungsbetrag gilt als Abschlag auf den zum 1. November ermittelten vorläufigen Abgeltungsbetrag, der als Abschlag auf den nach Absatz 1 zu ermittelnden Jahresabgeltungsbetrag gilt.

(3) Das Bundesamt für Soziale Sicherung leitet die vorläufigen Abgeltungsbeträge jeweils unverzüglich an die zentrale Stelle und teilt dieser die auf die einzelnen Krankenkassen entfallenden Beträge mit. Der Jahresabgeltungsbetrag ist unter Berücksichtigung der geleisteten vorläufigen Abgeltungsbeträge mit den Ausgleichsansprüchen und -verpflichtungen der Krankenkassen in dem für den Zeitraum des gesamten Vorjahres durchzuführenden Ausgleich nach § 17 Abs. 3a Satz 1 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung, bei Nichtdurchführung dieses Ausgleichs im monatlichen Ausgleich (§ 17 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung) für den Monat April des Folgejahres zu verrechnen.

(4) Das Nähere über die Weiterleitung der Abgeltungsbeträge an die einzelnen Krankenkassen bestimmt die zentrale Stelle im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung.

(5) Die Krankenkasse weist die Abgeltungsbeträge jeweils gesondert in ihren Geschäfts- und Rechnungsergebnissen aus.

(6) Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen das Verteilungsverfahren vereinfachen.

§ 5 Korrekturverfahren

Werden nach Abschluss der Ermittlung der Werte nach § 4 Abs. 1 sachliche oder rechnerische Fehler in den Berechnungsgrundlagen festgestellt, berücksichtigt das Bundesamt für Soziale Sicherung diese im nächsten Verteilungsverfahren. Das Nähere regelt das Bundesamt für Soziale Sicherung im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen.

Anlage (zu § 2 Abs. 1)

(Fundstelle: BGBl. I 2004, 645)

Nr.	Bezeichnung der Kontengruppe, der Kontenart und des Kontos	
1	Kontengruppe 47:	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld
1a	Konto 4710:	Krankengeld bei Betreuung eines kranken Kindes - Mitglieder bis unter 12 Jahre -
1b	Konto 4715:	Krankengeld bei Betreuung eines kranken Kindes - Mitglieder ab 12 Jahre -
1c	Konto 4720:	Krankengeld bei Vorsorgeleistungen und medizinischer Vorsorge für Mütter
1d	Konto 4730:	Krankengeld bei stationären Rehabilitationsleistungen und medizinischer Rehabilitation für Mütter
1e	Konto 4740:	Krankengeld bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch
2	Kontengruppe 53:	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch

2a	Kontenart 530:	Ärztliche Beratung und Behandlung
2b	Kontenart 531:	Krankenhausbehandlung
2c	Kontenart 532:	Arznei- und Verbandmittel
2d	Kontenart 537:	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG
2e	Kontenart 539:	Übrige Aufwendungen
3	Kontengruppe 55:	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
3a	Kontenart 550:	Ärztliche Betreuung
3b	Kontenart 551:	Hebammenhilfe
3c	Kontenart 552:	Stationäre Entbindung
3d	Kontenart 553:	Häusliche Pflege wegen Schwangerschaft oder Entbindung
3e	Kontenart 554:	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
3f	Kontenart 555:	Sonstige Sachleistungen
3g	Kontenart 556:	Mutterschaftsgeld nach § 200 RVO, § 29 KVLG/Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit
3h	Kontenart 559:	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG
4	Kontengruppe 56:	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege
4a	Kontenart 564:	Gestellte Haushaltshilfe - Regelleistung -
4b	Kontenart 565:	Erstattungen für selbst beschaffte Haushaltshilfe - Regelleistung -