

**Verfahrensbestimmungen nach § 39 Absatz 3 Satz 6 RSAV
und § 41 Absatz 5 Satz 2 RSAV
für die Zuweisungen im monatlichen Abschlagsverfahren
und im Jahresausgleich
für das Ausgleichsjahr 2013**

Bonn, den 29.04.2014

Monatliches Abschlagsverfahren

Abweichend von Anlage 4 der Festlegungen nach § 31 Absatz 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2013 vom 28.09.2012 gilt Folgendes:

Die Kenngrößen für das monatliche Abschlagsverfahren gemäß Kapitel II der Anlage 4 werden für den Grundlagenbescheid IV/2013 und den Korrekturbescheid III/2013 neu berechnet unter Beachtung der folgenden Abweichungen.

Im Abschnitt B (Kenngrößen) werden

1. statt der voraussichtlichen berücksichtigungsfähigen Ausgaben für das Jahr 2013 sowie statt der Krankengeldausgaben und der nicht-morbiditätsbezogenen Ausgaben des Jahres 2011 die entsprechenden Ausgaben gemäß KV 45 für das 1.-4. Quartal 2013 zugrunde gelegt,
2. statt der voraussichtlichen Versichertenzeiten (einschließlich DMP-Versichertenzeiten) für das Jahr 2013 die Versichertenzeiten aus der Satzart 111 für 2013 (Ganzjahr) zugrunde gelegt,
3. statt der voraussichtlichen Mitgliederzahlen die Mitgliederzahlen gemäß KM1/13 2013 zugrunde gelegt.

In den Abschnitten C (Datenvorbereitung) und D (Gewichtungsfaktoren, Zuschläge) werden

1. statt der Satzarten 100 und 700 für 2011 (Erstmeldung) bzw. der Satzarten 100, 400, 500 und 600 für 2010 (Korrekturmeldung) die entsprechenden Meldungen aus dem nachfolgenden Meldejahr zugrunde gelegt,
2. statt der Satzart 701 für das Jahr 2011 die Satzart 701 für das Jahr 2012 (für die Erstattungsfaktoren ohne Krankengeld) bzw. die amtliche Statistik KV 45 für das 1.-4. Quartal 2013 (für die Krankengeld-Erstattungsfaktoren) zugrunde gelegt und
3. bei der Berechnung der Krankengeld-Erstattungsfaktoren sowie der Korrekturfaktoren LAoKG bzw. KG die Versichertenzeiten aus der Satzart 111 2013 (Ganzjahr) zugrunde gelegt.

Die Neuberechnung der Angleichungsfaktoren gemäß Kapitel J.1 entfällt. Stattdessen werden die Angleichungsfaktoren für AGG, EMG, HMG, KEG, AusAGG, KGG, Verwaltungsausgabenzuweisungen sowie Zuweisungen für Satzungs- & Ermessensleistungen im Grundlagenbescheid IV/2013 auf 1 festgesetzt.

Jahresausgleich / Korrekturverfahren

Ergänzend zu Anlage 4 der Festlegungen nach § 31 Absatz 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2013 vom 28.09.2012 gilt Folgendes:

Mit dem Jahresausgleich für das Jahr 2013 wird der Jahresausgleich 2012 einmalig korrigiert. Hierfür werden die ursprünglich verwendeten Versichertenstammdaten (SA 100), d.h. sowohl die Erstmeldung für das Jahr 2012 als auch die Korrekturmeldung für das Jahr 2011, durch korrigierte Versichertenstammdaten mit dem gleichen Pseudonymisierungsschlüssel ersetzt (SA 110).

Diese werden mit den bereits für den Jahresausgleich 2012 verwendeten Morbiditätsdaten verknüpft und alle Risikomerkmale neu bestimmt unter Beachtung der Ausschlussbedingungen zwischen den Risikomerkmale gemäß den Festlegungen nach § 31 Abs. 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2012.

Die Zu- und Abschläge für die Risikomerkmale aus dem Jahresausgleich 2012 bleiben bei der Korrektur des Jahresausgleichs unverändert.

Aufgrund der aktuelleren Versichertenstammdaten ergeben sich neue Zuweisungen, die mittels GKV-einheitlichen Korrekturfaktoren so angepasst werden, dass ihre Summe der Summe der Zuweisungen im Jahresausgleich 2012 entspricht. Dies wird getrennt für die Zuweisungen für standardisierte Leistungsausgaben, Verwaltungsausgaben sowie für Satzungs- und Ermessensleistungen durchgeführt.*

Jahresausgleich 2012	Jahresausgleich 2012 Korrektur
Zeitpunkt: 16. November 2013	Zeitpunkt: 16. November 2014 (mit JA 2013)
Verknüpfung: <u>Versichertenstammdaten:</u> SA 100 2012 Erstmeldung vom August 2013 SA 100 2011 Korrekturmeldung vom Juni 2013 <u>Morbiditätsinformationen:</u> SA 100 - 600 2011 Korrekturmeldung vom Juni 2013	Verknüpfung: <u>Versichertenstammdaten:</u> SA 110 2012 (AJ 2012) vom April 2014 SA 110 2011 (AJ 2012) vom April 2014 <u>Morbiditätsinformationen:</u> Unverändert
➔ Gruppierung für JA 2012	➔ Gruppierung für JA 2012 Korrektur
Zu- und Abschläge: Auf Basis der Gruppierung für den JA 2012, verknüpft mit SA 700 Erstmeldung 2012. Anpassung an KJ1 2012	Zu- und Abschläge: Unverändert
➔ Zuweisungen im JA 2012	➔ Vorläufige Zuweisungen JA 2012 Korrektur
	Korrekturfaktoren: Zuweisungen für sLA, VwA und SEL*, so dass: jeweilige Summe der Zuweisungen = jeweilige Summe der Zuweisungen im JA 2012
	➔ Zuweisungen JA 2012 Korrektur
Die Differenz zum JA 2012 ergibt den Zahlbetrag.	

*Für die mitgliederbezogene Veränderung gibt es keinen Korrekturfaktor, da die KM1 /13 unverändert ist. Auch für DMP-Zuweisungen gibt es keinen Korrekturfaktor, da die Korrektur in den sLA- und VwA-Zuweisungen bereits enthalten ist.

Abweichend von Anlage 4 der Festlegungen nach § 31 Absatz 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2013 vom 28. September 2012 erfolgt die Berechnung der Regressionsgewichte in den Abschnitten R.1 und R.2 auf Grundlage der Leistungsausgaben je Versichertentag wie in den Abschnitten 2.2 und 2.3 der infolge der Rechtsprechung des LSG Nordrhein-Westfalen vom 4. Juli 2013 (Az.: L 16 KR 774/12 KL, L 16 KR 800/12 KL) korrigierten Festlegungen vom 29.04.2014 beschrieben.