

Verfahrensbestimmung nach § 39 Absatz 3 Satz 6 RSAV für die Zuweisungen im monatlichen Abschlagsverfahren für das Ausgleichsjahr 2012

Bonn, den 14.02.2013

Abweichend von Anlage 4 der Festlegungen nach § 31 Absatz 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2012 vom 30.09.2011 gilt Folgendes:

Die Kenngrößen für das monatliche Abschlagsverfahren gemäß Kapitel II der Anlage 4 werden für den Grundlagenbescheid IV/2012 und den Korrekturbescheid III/2012 neu berechnet unter Beachtung der folgenden Abweichungen.

Im Abschnitt B (Kenngrößen) werden

1. statt der voraussichtlichen Ausgaben für das Jahr 2012 sowie statt der Krankengeldausgaben und der nicht-morbiditätsbezogenen Ausgaben des Jahres 2010 die berücksichtigungsfähigen Ausgaben gemäß KV 45 für das 1.-4. Quartal 2012 zugrunde gelegt,
2. statt der voraussichtlichen Versichertenzeiten für das Jahr 2012 die Versichertenzeiten aus der Satzart 111 für 2012 (Ganzjahr) zugrunde gelegt,
3. statt der voraussichtlichen DMP-Versichertenzeiten die durchschnittlichen DMP-Versichertenzeiten des Jahres 2012 auf Basis der amtlichen Statistik KM6 2012 zugrunde gelegt und
4. statt der voraussichtlichen Mitgliederzahlen die Mitgliederzahlen gemäß KM1/13 2012 zugrunde gelegt.

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

1. statt der Satzarten 100 und 700 für 2010 (Erstmeldung) bzw. der Satzarten 100, 400, 500 und 600 für 2009 (Korrekturmeldung) die entsprechenden Meldungen aus dem nachfolgenden Meldejahr zugrunde gelegt,
2. statt der Stichprobe die Vollerhebung verwendet,
3. statt der Satzart 43 für das Jahr 2010 die Satzart 701 für das Jahr 2011 (für die Erstattungsfaktoren ohne Krankengeld) bzw. die amtliche Statistik KV 45 für das 1.-4. Quartal 2012 (für die Krankengeld-Erstattungsfaktoren) zugrunde gelegt und
4. bei der Berechnung der Krankengeld-Erstattungsfaktoren sowie der Korrekturfaktoren LAoKG bzw. KG die Versichertenzeiten aus der Satzart 111 2012 (Ganzjahr) zugrunde gelegt.

Die Regressions- und Zuweisungsanteile gemäß Abschnitt E werden unter Beachtung der oben genannten Abweichungen neu berechnet.

Die Ermittlung der Zuweisungsbeträge nach § 272 SGB V entfällt. Die Anpassungsbeträge nach § 272 SGB V gemäß Abschnitt F werden daher nicht neu berechnet.

Die Bescheidung des Grundlagenbescheids IV/2012 erfolgt auf dem Fusionsstand 01.01.2013. Für Krankenkassen, die zum 01.01.2013 fusioniert sind, erfolgt nachrichtlich eine getrennte Berechnung des Bescheids auf dem Fusionsstand 31.12.2012.