Anlage 1

Technische Anlage

für die maschinelle Abrechnung
(elektronische Datenübermittlung)

zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über
Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens
mit „Sonstigen Leistungserbringern“
sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern (§ 301a SGB V)

incl. Rechnungen im Korrekturverfahren[1]

Stand der Richtlinien:	**20.11.2006**
Stand der Technischen Anlage:	**11.10.2019**
Version:	**14**
Anzuwenden ab:	**01.10.2020[1]**
Version 13 verliert Gültigkeit:	**31.12.2020**

[1] Das Korrekturverfahren kann ab 01.07.2019 für den Bereich Heilmittel optional und nach bilateraler Vereinbarung eingesetzt werden.

0 Historie

Ab Version 6.1 wird in der Technischen Anlage eine Änderungshistorie zur übersichtlichen Darstellung der vorgenommenen Änderungen geführt.

Version	Status	Datum	Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
14	Abgestimmt	11.10.2019	GKV-SV	5.5.1	Tabelle Nachrichtentypen-Historie aktualisiert SLLA:Q ergänzt
14	Abgestimmt	11.10.2019	GKV-SV	5.5.3.11	Abschnitt eingefügt
13	Abgestimmt	10.08.2019	GKV-SV	5.5.3.1	Segment URI, Feld "Gesamtbetrag Zuzahlung und/oder Eigenanteil" entfernt
13	Abgestimmt	09.04.2019	GKV-SV	5.4	Segment UNH: Nachrichtenkennung/Versionsnummer aktualisiert
13	Abgestimmt	09.04.2019	GKV-SV	5.5.1	Tabelle Nachrichtentypen-Historie aktualisiert Segment MEH bei SLLA:A ergänzt; SLLA:P ergänzt
13	Abgestimmt	09.04.2019	GKV-SV	5.5.3.2	Segment MEH eingefügt; Segment ZUH: Mehrkosten entfernt; einführender Text um MEH ergänzt; Segment ZUH, Feld "Zuzahlung Hilfsmittel": Text "und/oder Mehrkosten" entfernt
13	Abgestimmt	09.04.2019	GKV-SV	5.5.3.10	Abschnitt eingefügt
12	Abgestimmt	10.08.2019	GKV-SV	5.5.3.1	Segment URI, Feld "Gesamtbetrag Zuzahlung und/oder Eigenanteil": Feld als nicht verwendet gekennzeichnet
12	Abgestimmt	07.02.2019	GKV-SV	Deckblatt	Fußnote um "für den Bereich Heilmittel" ergänzt
12	Abgestimmt	07.02.2019	GKV-SV	5.5.3.1	Fußnote bei URI eingefügt
12	Abgestimmt	22.11.2018	GKV-SV	Deckblatt	Aufnahme „incl. Rechnungen aus dem Korrekturverfahren“ auf Deckblatt
12	Abgestimmt	22.11.2018	GKV-SV	5.4	Segment UNB, Feld 0020 Ergänzung „Ab Version....“ und „Bei Überlauf....“ Segment UNH: Nachrichtenkennung/Versionsnummer aktualisiert
12	Abgestimmt	22.11.2018	GKV-SV	5.5.1	Tabelle Nachrichtentypen-Historie aktualisiert SLLA-Sammelgruppenschlüssel „B“ Aufnahme „URI“

12	Abgestimmt	22.11.2018	GKV-SV	5.5.2	Feld Gesamtrechnung Berücksichtigung Verarbeitungskennzeichen 02, 03, 04 Feld Gesamtbruttobetrag Berücksichtigung Verarbeitungskennzeichen 02, 03, 04 Feld Gesamtbetrag Zuzahlung und/oder Eigenanteil Berücksichtigung Verarbeitungskennzeichen 02, 03, 04
12	Abgestimmt	22.11.2018	GKV-SV	5.5.3.1	Basis-Segmente Aufnahme Segment „URI“ nebst Erläuterung Segment INV, Feld Freifeld Aus Feld „Freifeld“ wird „Beleginformation“ Erläuterung ergänzt URI-Segment Neues URI-Segment nebst Inhalten eingefügt
12	Abgestimmt	22.11.2018	GKV-SV	5.5.3.3	Allgemeine Erläuterung Ergänzung „Abgeschlossen wird...“ Segment BES Berücksichtigung Verarbeitungskennzeichen 02, 03, 04 GZF-Segment. Neues GZF-Segment nebst Inhalten eingefügt
12	Abgestimmt	22.11.2018	GKV-SV	7	Abschnitt 7 komplett neu eingefügt
11	Abgestimmt	27.09.2018	GKV-SV	5.5.3.1	Segment NAD, Feld "Vers.-Geburtsdatum": Erläuterung präzisiert
11	Abgestimmt	11.07.2018	GKV-SV	5.5.3.1	Segment INV, Feld "Versichertenstatus": Erläuterung bzgl. 7-stelligem Versichertenstatus präzisiert
11	Abgestimmt	31.08.2017	GKV-SV	5.5.3.2	Segment ZUH: Aktualisierung der Erläuterung in der Segmentzusammensstellung und im Datensatz
11	Abgestimmt	17.03.2017	GKV-SV	5.4	Segment UNH: Nachrichtenkennung/Versionsnummer aktualisiert
11	Abgestimmt	17.03.2017	GKV-SV	5.5.1	Tabelle Nachrichtentypen-Historie aktualisiert
11	Abgestimmt	17.03.2017	GKV-SV	5.5.3.2	Segment ZUH: Feld "Betrag Mehrkosten" eingefügt
11	Abgestimmt	17.03.2017	GKV-SV	5.5.3.2	Segment BES: Feld "Gesamtbetrag Mehrkosten" eingefügt
11	Abgestimmt	17.03.2017	GKV-SV	5.5.3.9	Segment ZSP: Feld "Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten" eingefügt
10	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	5.5.1	Tabelle Nachrichtentypen-Historie aktualisiert
10	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	5.5.3.1	Segment INV: Ergänzung für ASV-Verordnungen bei "Kennzeichen Besondere Versorgungsform"

10	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	5.5.3.2	Segment EHI: Redaktionelle Ergänzung bei "Anzahl / Menge"
10	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	5.5.3.3	Segment ZHE: Drei Felder ergänzt
9	Abgestimmt	15.09.2014	GKV-SV	5.5.3.1	Segment INV: Redaktionelle Anpassung bei "Versichertenstatus"
9	Abgestimmt	15.09.2014	GKV-SV	5.5.3.2 bis 5.5.3.8	Bei BSNR und LANR veraltete Hinweise entfernt.
9	Abgestimmt	12.11.2013	GKV-SV	5.5.3.2 bis 5.5.3.9	Bei allen Uhrzeit-Feldern Erläuterungen präzisiert
9	Abgestimmt	12.11.2013	GKV-SV	5.5.3.4	Redaktionelle Änderung im Segment SKZ, Feld "Genehmigungskennzeichen"
9	Abgestimmt	12.11.2013	GKV-SV	5.5.1	Nachrichtenaufbau für Sammelgruppenschlüssel "O" ergänzt
9	Abgestimmt	12.11.2013	GKV-SV	5.5.3.9	Erläuterung im Segment ZZL präzisiert
9	Abgestimmt	23.10.2012	GKV-SV	5.5.3.7	Redaktionelle Anpassung im Segment ZHB: Das Feld "Datum" war aufgrund eines früheren Seitenumbruchs auf 2 Tabellenzeilen verteilt.
9	Abgestimmt	12.09.2012	GKV-SV	5.5.3.9	Sammelgruppenschlüssel SLLA: O (SAPV) eingefügt
9	Abgestimmt	12.09.2012	GKV-SV	5.5.3.2 - 5.5.3.8	Feld "Vertragsarztnummer" umbenannt in "Lebenslange Arztnummer"
8	Abgestimmt	19.12.2012	GKV-SV	5.5.3.2 - 5.5.3.5 und 5.5.3.7 - 5.5.3.9	Segment DIA, Feld "Diagnoseschlüssel": Erläuterung präzisiert.
8	Abgestimmt	08.11.2011	GKV-SV	5.5.3.2 - 5.5.3.8 (alt: 5.6.2.3 - 5.6.2.9)	SKZ-Segmente in allen Leistungsbereichen um "Art der Genehmigung" ergänzt
8	Abgestimmt	30.03.2012	GKV-SV	5.5.3.7 (alt: 5.6.2.8)	Pharmazentralnummer auf 8 Stellen erweitert
8	Abgestimmt	25.04.2012	GKV-SV	5.4 - 5.5 (alt: 5.4 - 5.6)	Dokument umstrukturiert: Segmentzusammenstellung und Nutzsegmente pro Bereich zusammengefügt **ACHTUNG: Dadurch komplett neue Kapitelnummerierung!!!**
8	Abgestimmt	25.04.2012	GKV-SV	5.4	Segment UNH: Nachrichtenversionen auf 8 gesetzt
8	Abgestimmt	25.04.2012	GKV-SV	5.5.3.1 (alt: 5.6.2.2)	Segment INV: "Besondere Versorgungsform" umbenannt in "Vertragskennzeichen (Besondere Versorgungsform)"
8	Abgestimmt	25.06.2012	GKV-SV	5.5.3.2 (alt: 5.6.2.3)	Segment EHI: "Versorgungszeitraum von" und "Versorgungszeitraum bis" als bedingte Mussfelder deklariert
7	Abgestimmt	10.06.2011	GKV-SV		Beschluss der Technischen Arbeitsgruppe TP 5 am 10.05.2011: Es werden nur noch ganzzahlige Versionsnummern verwendet. Aus Version 6.1 wird Version 7.

7	Abgestimmt	10.06.2011	GKV-SV		Änderung der Länge aller Identifikationsnummern von "2" auf "..3"
7	Abgestimmt	10.06.2011	GKV-SV	5.5.3.7	Versionsnummer der Nachrichten der Versionsnummer der TA angepasst
7	Abgestimmt	08.08.2011	GKV-SV	5.6.2.8	Segment HEB: Erläuterung aktualisiert
7	Abgestimmt	29.08.2011	GKV-SV	5.6.2.7	Segment ZKT: Erläuterungen der Felder "Betriebsstättennummer" und "Vertragsarztnummer" angepasst
6.1	Abgestimmt	28.02.2011	GKV-SV	5.3.1	Präzisierung der Formulierungen für die Rechnungsarten 1 und 2
6.1	Abgestimmt	28.02.2011	GKV-SV	5.5.3.7	Eingefügt: . Gegebenfalls folgen die Segmente DIA und SKZ.
6.1	Abgestimmt	28.02.2011	GKV-SV	5.6.2.8	Neues Segment HEB, Zusatzinformation Fall Hebamme, Institutionskennzeichen der Behandelnden Hebamme, Institutionskennzeichen des Krankenhauses
6.1	Abgestimmt	28.02.2011	GKV-SV	5.6.2.8	Segment ZHB: 2 Felder entfernt: Institutionskennzeichen der Behandelnden Hebamme, Institutionskennzeichen des Krankenhauses
6.1	Abgestimmt	28.02.2011	GKV-SV	5.6.2.9	Einfügen des Segmentes DIA
6.1	Abgestimmt	09.03.2011	GKV-SV	5.6.2.1	Präzisierung der Beschreibung des GES-Segmentes

Inhaltsverzeichnis

1 ALLGEMEINES 8

2 TEILNAHMEVERFAHREN / VORAUSSETZUNGEN 9

3 ABWICKLUNG DES DATENAUSTAUSCHES 10

4 DATENÜBERMITTLUNG 11

5 AUFBAU UND STRUKTUR DER NUTZDATEN 12

5.1 Allgemeines 12
5.2 Struktur der Datei 15
5.3 Darstellung der Datei 16
5.3.1 Allgemeines 16
5.3.2 Rechnungsart 1 16
5.3.3 Rechnungsart 2 17
5.3.4 Rechnungsart 3 19
5.4 Dateiaufbau 20
5.5 Nachrichtenaufbau und -inhalte 25
5.5.1 Nachrichtentypen 25
5.5.2 Nachrichtentyp Gesamtaufstellung der Abrechnung (SLGA) 29
5.5.3 Nachrichtentyp Abrechnungsdaten (SLLA) 37
5.5.3.1 SLLA: Basis-Segmente (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14) 37
5.5.3.2 SLLA: A (Hilfsmittel) 47
5.5.3.3 SLLA: B (Heilmittel) 58
5.5.3.4 SLLA: C (Häusliche Krankenpflege) 69
5.5.3.5 SLLA: D (Haushaltshilfe) 77
5.5.3.6 SLLA: E (Krankentransportleistungen) 84
5.5.3.7 SLLA: F (Hebammen und Entbindungspfleger) 94
5.5.3.8 SLLA: G, H, I, J, K, L, M und N (Sonstige) 103
5.5.3.9 SLLA: O (SAPV – Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) 116
5.5.3.10 SLLA: P (gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V) 127
5.5.3.11 SLLA: Q (Kurzzeitpflege) 132

6 FEHLERVERFAHREN 137

6.1 Prüfstufe 1 137
6.2 Prüfstufe 2 137
6.3 Prüfstufe 3 138

6.4 Prüfstufe 4 138

7 RECHNUNGEN IM KORREKTURVERFAHREN 139

7.1 Grundsätze 139
7.2 Rahmenbedingungen 140
7.3 Anwendungsfälle 141
7.3.1 Nachforderung – Verarbeitungskennzeichen ‚02' 141
7.3.2 Zuzahlungsforderung – Verarbeitungskennzeichen ‚03' 141
7.3.3 Korrekturrechnung – Verarbeitungskennzeichen ‚04' 142
7.4 Beispiele 143
7.4.1 Verbale Beschreibung 143
7.4.1.1 Beispiel 1 – Korrektur und Nachforderung (VK 02 und 04) 143
7.4.1.2 Beispiel 2 – Korrektur und IK-Wechsel (VK 04) 145
7.4.1.3 Beispiel 3 – Zuzahlungsrückforderung (VK03) 146
7.4.2 Beispieldateien 147
7.4.2.1 RA 1-Beispiel 1 – Korrektur und Nachforderung (VK 02 und 04) 147
7.4.2.2 2. Korrektur 147
7.4.2.3 1. Nachforderung 147
7.4.2.4 RA 1-Beispieldatei 2 – Korrektur und IK-Wechsel (VK 04) 147
7.4.2.5 RA 1-Beispieldatei 3 – Zuzahlungsrückforderung (VK03) 147
7.4.2.6 RA 2-Beispieldatei 1 – Korrektur und Nachforderung (VK 02 und 04) 147
7.4.2.7 RA 2-Beispieldatei 2 – Korrektur und IK-Wechsel (VK 04) 147
7.4.2.8 RA 2-Beispieldatei 3 – Zuzahlungsrückforderung (VK03) 147
7.4.2.9 RA 3-Beispieldatei 1 – Korrektur und Nachforderung (VK 02 und 04 148
7.4.2.10 RA 3-Beispieldatei 2 – Korrektur und IK-Wechsel (VK 04) 148
7.4.2.11 RA 3-Beispieldatei 3 – Zuzahlungsrückforderung (VK03) 148

8 DATENANNAHMESTELLEN 149

9 SCHLÜSSELVERZEICHNISSE 150

10 TESTVERFAHREN 151

11 KOSTENTRÄGERDATEI 152

1 Allgemeines

(1) Die Anlage 1 (Technische Anlage) regelt die organisatorischen und technischen Sachverhalte bei Übermittlung der Abrechnung in digitalisierter Form.

(2) Diese Anlage wird nach der erstmaligen Erstellung unabhängig von den Richtlinien fortgeschrieben, sofern lediglich die technische Realisierung von Inhalten der Richtlinien betroffen ist. Der Stand der letzten Änderung ergibt sich aus dem Deckblatt.

(3) Beim Datenaustausch werden die relevanten internationalen, EU-weiten und nationalen Normen und Standards angewandt.

2 Teilnahmeverfahren / Voraussetzungen

(1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung des Datenaustauschverfahrens zwischen dem Absender und dem Empfänger der Daten abzustimmen.

(2) Vor der erstmaligen Durchführung oder vor Änderung des Datenaustauschverfahrens ist die ordnungsgemäße Verarbeitung zwischen Absender und Empfänger zu erproben.

3 Abwicklung des Datenaustausches

(1) Die zu übermittelnden Nutzdaten müssen den in Abschnitt 5 beschriebenen Strukturen und Inhalten entsprechen. Je Übermittlungsvorgang können ein bis mehrere Nutzdateien mit der jeweils zugehörigen Auftragsdatei übertragen werden. Die Auftragsdatei ist in den Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen beschrieben. Für jede Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis ist je Kassenart eine Nutzdatendatei (UNB bis UNZ) zu erstellen, auf einem Datenträger können mehrere Nutzdatendateien mit der jeweils zugehörigen Auftragsdatei übertragen werden.

(2) Über den Datenaustausch ist eine Dokumentation zu führen. Die Dokumentation ist mindestens 2 Jahre aufzubewahren. Dabei sind alle Schritte von der Initiierung bis ggf. zur Quittierung der Übernahme sowie der Weiterverarbeitung zu dokumentieren.

(3) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Der Umfang der Prüfung ist in Abschnitt 6 festgelegt.

(4) Der Absender hat die Lieferung korrekter Datenbestände zu garantieren. Eine Sicherungskopie der Daten ist durch den Absender bis zur Bezahlung vorzuhalten, insbesondere für die Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung.

(5) Werden bei oder nach dem Austausch Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, wird das Fehlerverfahren nach Abschnitt 6 angewandt.

(6) Der Absender ist über festgestellte Mängel unverzüglich zu unterrichten. Die zurückgewiesenen Daten sind zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln.

(7) Datenträger werden nach erfolgreicher Verarbeitung unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichtet.

(8) Die Forderungen des Bundesbeauftragten sowie der Landesbeauftragten des Datenschutzes, dass die Sicherheit des Transportweges der zu übermittelten Daten gewährleistet sein muss, hat der Absender sicherzustellen. Hierfür wurde ein Verfahren entwickelt, welches im Anhang 1 zur Anlage 1 zum Kapitel 4 beschrieben ist.

4 Datenübermittlung

Die Datenübermittlung ist im Anhang 1 zur Anlage 1 zum Kapitel 4 der Technischen Anlage 1 beschrieben.

5 Aufbau und Struktur der Nutzdaten

5.1 Allgemeines

(1) Zur Minimierung des Austauschvolumens wird eine Strukturierung verwendet, die es erlaubt, dass nur tatsächlich benötigte Inhalte übermittelt werden. Die Datensätze (Segmente) und Datenfelder (Datenelemente) sind in ihrer Länge variabel. Ihr Inhalt muss im Gegensatz zu Datensätzen fester Länge nicht mit Leerzeichen oder Nullen gefüllt sein.

(2) Eine Nutzdatendatei besteht aus Nachrichten. Nachrichten bestehen aus Segmenten. Segmente bestehen aus Datenelementen und/oder Datenelementgruppen. Datenelementgruppen bestehen aus Datenelementen.

(3) Die Nachricht ist eine Zusammenfassung aller Segmente, die zur Darstellung eines Geschäftsvorfalles erforderlich sind. Innerhalb einer Nachricht stehen die Segmente in einer fest definierten Reihenfolge.

(4) Das Segment ist die Zusammenfassung von logisch zusammenhängenden Datenelementen und/oder Datenelementgruppen (z.B. Rechnungsinformationen, Versicherteninformationen). Es ist vergleichbar mit einem Datensatz. Innerhalb eines Segments stehen die Datenelemente und/oder Datenelementgruppen in einer fest definierten Reihenfolge.

(5) Die Datenelementgruppe ist eine Zusammenfassung von Datenelementen mit Informationen, die in einem sachlichen oder logischen Zusammenhang stehen (z.B. Datum und Uhrzeit, Version und Versionsnummer). Innerhalb einer Datengruppe stehen die Datenelemente in einer fest definierten Reihenfolge.

(6) Das Datenelement ist die kleinste Einheit, die eine Information darstellt. Es ist vergleichbar mit einem Datenfeld.

(7) Datenelemente, Datenelementgruppen und Segmente werden durch vereinbarte Steuerzeichen begrenzt, so dass innerhalb eines Feldes nur signifikante Daten zu übermitteln sind und am Segmentende nicht gefüllte Felder weggelassen werden können.

(8) Erläuterung der Datenbeschreibung:
Anzahl Stellen: wenn Zahl z.B. 5 angegeben, dann tatsächliche Anzahl Stelle; wenn Zahl z. B. ..35 angegeben, dann höchstmögliche Stellenbelegung

Feld-Typ:			Feld-Art:		
AN	=	alphanumerischer Inhalt	M	=	Muss-Feld
N	=	numerischer Inhalt	K	=	Kann-Feld

(9) Numerische Betragswerte (Betragsfeld) werden als positiv angenommen. Falls ein Wert negativ dargestellt werden soll, muss ihm unmittelbar ein Minuszeichen vorangestellt werden (z.B. -10,00). Das Minuszeichen und das Dezimalzeichen werden bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes nicht mitgezählt. Einträge in numerische Felder sind immer rechtsbündig zu beginnen.

(10) Das Dezimalzeichen ist als eigene Stelle innerhalb eines numerischen Inhalts in Form eines Kommas (,) anzugeben (z.B. +5,55+). Ist ein Betrag kleiner einem EURO, kann er ohne führende Nullen (z.B. +,15+) dargestellt werden. Dezimalformate sind immer mit den in der TA ausgewiesenen Nachkommastellen zu übermitteln.

(11) Es werden folgende Festlegungen zu den Steuerzeichen getroffen:

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	TZ innerh. Datenelemente	1	AN	M	: (Doppelpunkt) = Trennkennzeichen innerhalb zusammengesetzter Datenelemente
	TZ Datenelemente	1	AN	M	+ (Plus-Zeichen) = Trennkennzeichen Datenelemente
	Dezimalzeichen	1	AN	M	, (Komma)
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	? (Fragezeichen)
	Reserviert	1	AN	K	leer
	Segmentendezeichen	1	AN	M	' (Apostroph)

Soll eines der hier vereinbarten Steuerzeichen (Doppelpunkt, Plus-Zeichen, Komma, Fragezeichen, Apostroph) innerhalb eines Feldes als Textzeichen übermittelt werden, so muss das Aufhebungszeichen vorangestellt werden. Es gilt jeweils für das unmittelbar nachfolgende Zeichen.

Ein Beispiel:

Für den Versicherten Luigi D'Angelo müssten die Datenelemente "Vers.-Nachname" und "Vers.-Vorname" folgendermaßen übermittelt werden:

+D?'Angelo+Luigi+

5.2 Struktur der Datei

(1) Bei den Datenstrukturen ist zwischen Service-Segmenten, die Funktionen von Vor- und Nachlaufsätzen erfüllen und den Nachrichtentypen, die logische Datensätze darstellen, zu unterscheiden.

(2) Jedes Segment beginnt mit einem Datenelement zur Segmentkennung und endet mit dem vereinbarten Segmentendekennzeichen. Das Segmentendekennzeichen ist unmittelbar nach dem letzten mit Inhalt belegten Datenelement anzugeben. Segmente, die als Kann-Segmente gekennzeichnet sind, können, sofern kein Inhalt vorhanden ist, weggelassen werden.

(3) Datenelemente oder Datenelementgruppen werden mit dem vereinbarten Trennkennzeichen für Datenelemente voneinander getrennt. Anstelle von Kann-Datenelementen, für die kein Inhalt vorhanden ist, ist das Trennkennzeichen anzugeben. Steht das/die Kann-Datenelement(e) am Ende eines Segments und ist kein Inhalt vorhanden, ist anstelle des/der Kann-Datenelemente(s) das Segmentendekennzeichen anzugeben.

(4) Inerhalb einer Datenelementgruppe sind die Datenelemente durch das vereinbarte Trennkennzeichen (hier Doppelpunkt) voneinander zu trennen.

(5) Je Datei ist nur die Verwendung einer Rechnungsart zulässig.

5.3 Darstellung der Datei

5.3.1 Allgemeines

Je Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis ist je Kassenart eine Nutzdatendatei zu erstellen.

Die Gesamtaufstellung (Gesamtrechnung, Sammelrechnung) muss pro Kostenträger und je Leistungsbereich erstellt werden. Dies gilt für alle Rechnungsarten.

5.3.2 Rechnungsart 1

Abrechnung von Leistungserbringer und Zahlung an IK Leistungserbringer

Die Erstellung einer Sammelrechnung pro Kostenträger ist optional und nur dann erforderlich, wenn die Gesamtrechnungen verschiedener IKs der Krankenkasse unter einem Kostenträger-IK zusammengefasst werden sollen. Das Mischen von Einzel- und Sammelrechnungen in einer Datei ist nicht zulässig.

Die Rechnungsart 1 ist nicht zu benutzen, wenn zur kryptischen Verschlüsselung ein abweichendes „Zertifikats (Verschlüsselungs)"-IK benutzt wird (IK Zahlung und IK Zertifikat sind abweichend). Siehe dazu auch Erläuterung zu Rechnungsart 2 „selbstabrechnende Leistungserbringer".

UNB (Kopfsegment Datei)			
Wiederhole folgenden Block je IK des Kostenträgers:			
	Sammelrechnung?		
	JA		NEIN
	UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp SLGA)		
	SLGA-Nachricht als Sammelrechnung (Nutzsegmente)		
	UNT (Endesegment Nachrichtentyp SLGA)		
	Wiederhole folgenden Block für jedes IK der Krankenversichertenkarte bzw. IK auf der Verordnung:		
		UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp SLGA)	
		SLGA-Nachricht als Gesamtrechnung (Nutzsegmente)	
		UNT (Endesegment Nachrichtentyp SLGA)	
		UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp SLLA)	
		SLLA-Nachricht (Nutzsegmente)	
		UNT (Endesegment Nachrichtentyp SLLA)	
UNZ (Endesegment Datei)			

5.3.3 Rechnungsart 2

Abrechnung über Dienstleister (z. B. Abrechnungsstelle) oder Dritte oder Gemeinschaftspraxen und Zahlung an IK Leistungserbringer

Die Rechnungsart 2 soll benutzt werden von

(1) **Dienstleistern oder Dritten oder Gemeinschaftspraxen**
wenn diese für einen (anderen) Leistungserbringer die elektronische Abrechnung erzeugen und Zahlung an den Leistungserbringer geht.
In diesem Fall bleibt der einzelne Leistungserbringer der Rechnungssteller. Der Dienstleister oder der Dritte oder die Gemeinschaftspraxis fasst lediglich die Rechnungen der einzelnen Leistungserbringer in einer Datei zusammen. Innerhalb der Rechnung eines einzelnen Leistungserbringers ist auch hier die Erstellung einer Sammelrechnung pro Kostenträger optional und nur dann erforderlich, wenn die Gesamtrechnungen verschiedener IKs der Krankenkasse unter einem Kostenträger-IK zusammengefasst werden sollen. Das Mischen von Einzel- und Sammelrechnungen in einer Datei ist nicht zulässig.

Es ist unzulässig eine Sammelrechnung unter dem IK des Dienstleisters oder Dritten zu erstellen.

Diese Dateistruktur ist ebenfalls anzuwenden von Gemeinschaftspraxen und Absendern von Dateien, die für andere Leistungserbringer die Dateien erzeugen und weiterleiten (Dritte).

(2) **selbstabrechnenden Leistungserbringern**

wenn diese in ihrem Tätigkeitsbereich über mehrere gültige IK verfügen, wovon eines ein Zertifikat zur kryptischen Verschlüsselung besitzt und mit diesem „Zertifikats-„IK für ein weiteres, abweichendes Leistungserbringer IK die elektronische Abrechnungsdatei kryptisch verschlüsselt wird.

Beispiel:

Der Leistungserbringer XY besitzt 2 IK:

IK 123456789 – Ergotherapie

IK 987654321 – Logopädie.

Für das IK 123456789 liegt das Zertifikat zur kryptischen Verschlüsselung vor und daher wird mit diesem IK auch die Abrechnungsdatei verschlüsselt.

Die Leistungen wurden jedoch unter dem IK 987654321 erbracht, auf welches auch die Zahlung erfolgen soll.

In diesem Fall ist die Rechnungsart 2 anzuwenden.

Sind IK-Zahlung und IK-Zertifikat identisch, so ist weiterhin die Rechungsart 1 zu benutzen.

UNB (Kopfsegment Datei)				
Wiederhole folgenden Block je IK des Leistungserbringers:				
	Wiederhole folgenden Block je IK des Kostenträgers:			
		Sammelrechnung?		
		JA		NEIN
		UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp SLGA)		
		SLGA-Nachricht als Sammelrechnung (Nutzsegmente)		
		UNT (Endesegment Nachrichtentyp SLGA)		
		Wiederhole folgenden Block für jedes IK der Krankenversichertenkarte bzw. IK auf der Verordnung:		
			UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp SLGA)	
			SLGA-Nachricht als Gesamtrechnung (Nutzsegmente)	
			UNT (Endesegment Nachrichtentyp SLGA)	
			UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp SLLA)	
			SLLA-Nachricht (Nutzsegmente)	
			UNT (Endesegment Nachrichtentyp SLLA)	
UNZ (Endesegment Datei)				

5.3.4 Rechnungsart 3

Abrechnung über Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht

Eine Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht muss pro Kostenträger eine Sammelrechnung erstellen.

UNB (Kopfsegment Datei)			
Wiederhole folgenden Block je IK des Kostenträgers:			
	UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp SLGA)		
	SLGA-Nachricht als Sammelrechnung (Nutzsegmente)		
	UNT (Endesegment Nachrichtentyp SLGA)		
	Wiederhole folgenden Block für jeden Leistungserbringer:		
		Wiederhole folgenden Block für jedes IK der Krankenversichertenkarte bzw. IK auf der Verordnung:	
			UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp SLGA)
			SLGA-Nachricht als Gesamtrechnung (Nutzsegmente)
			UNT (Endesegment Nachrichtentyp SLGA)
			UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp SLLA)
			SLLA-Nachricht (Nutzsegmente)
			UNT (Endesegment Nachrichtentyp SLLA)
UNZ (Endesegment Datei)			

5.4 Dateiaufbau

Service-Segmente

Segmentbezeichnung	Segmentart	Segmenttyp	Wiederholungsfaktor	Erläuterung
UNB	M	Service	1 je Nutzdatendatei	Kopf-Segment einer Nutzdatendatei; es dient zur Eröffnung, Identifizierung und Beschreibung der Datei. Eine Nutzdatendatei besteht aus der Folge UNB bis UNZ. Sie beinhaltet die Nachrichten SLGA und SLLA, die mehrfach wiederholbar sind. So ist es möglich, dass ein oder mehrere Leistungserbringer Abrechnungen für ein oder mehrere Kostenträger übermitteln.
UNH	M	Service	1 je Nachricht	Kopf-Segment einer Nachricht; es dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben. Eine Nachricht besteht aus einer definierten Folge von Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Geschäftsvorfällen erforderlich sind.
	M	Nutzdaten		Segmente entsprechend Nachrichtentypbeschreibung: SLGA = Gesamtaufstellung der Abrechnung SLLA = Abrechnungsdaten je Abrechnungsfall
UNT	M	Service	1 je Nachricht	Ende-Segment einer Nachricht. Beendet eine Nachricht und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.
UNZ	M	Service	1 je Nutzdatendatei	Ende-Segment einer Datei. Beendet eine Datei und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit

Kopfsegment der Nutzdatendatei

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz.Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
UNB	Kopfsegment der Nutzdatendatei	3	AN	M	UNB
S001	Syntax			M	UNOC:3
0001	-- Syntax-Kennung	4	AN	M	Vereinbarte EDIFACT-Syntax; hier: UNOC = Groß- und Kleinbuchstaben, Umlaute
0002	-- Syntax-Versionsnummer	1	N	M	Vereinbarte Version der Syntax; hier: Version 3 (derzeit aktuell)
S002	Absender Datei			M	IK des Absenders (Abrechnungsstelle mit oder ohne Inkassobefugnis oder LE).
0004	Absenderbezeichnung	..35	AN	M	Genutzt werden die ersten 9 Stellen; einzutragen ist das IK der absendenden Stelle. Diese Angabe muss übereinstimmen mit SLGA.FKT.IK Absender der Datei.
S003	Empfänger Datei			M	IK des Empfängers (d.h. Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis);
0010	Empfängerbezeichnung	..35	AN	M	genutzt werden die ersten 9 Stellen; einzutragen ist das IK der empfangenden Stelle.
S004	Datum/Uhrzeit			M	JJJJMMTT:HHMM
0017	-- Datum	8	N	M	Erstelldatum der Datei
0019	-- Uhrzeit	4	N	M	Erstelluhrzeit der Datei

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz.Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
0020	Datenaustauschreferenz	..14	AN	M	Ab Version 12 ist die Datenaustauschreferenz zwingend zu füllen. Genutzt werden die ersten 5 Stellen; einzutragen ist die fortlaufende Nummer der Lieferungen zwischen Absender und Empfänger mit führenden Nullen. Bei Überlauf der Datenaustauschreferenz („99999“) ist wieder bei Eins („00001“) zu beginnen.
S005	Leistungsbereich	1	AN	M	Einzutragen ist der Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel, siehe Schlüssel Anlage 3 Abschnitt 8.1.14.
0026	Anwendungsreferenz	..14	AN	M	Genutzt werden die ersten 11 Stellen; einzutragen ist der logische Dateiname s. Anhang 1 zur Anlage 1 zum Kapitel 4.
0035	Testindikator	1	N	M	Inhalt = 0 wenn Testdatei Inhalt = 1 wenn Erprobungsdatei Inhalt = 2 wenn Echtdatei

Endesegment der Nutzdatendatei

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
UNZ	Endesegment der Nutzdatendatei	3	AN	M	UNZ
0036	Anzahl Nachrichten	6	N	M	Anzahl UNHs in der Nutzdatendatei
0020	Datenaustauschreferenz	..14	AN	M	wie in UNB

Nachrichtentyp-Kopfsegment

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
UNH	Nachrichtentyp-Kopfsegment	3	AN	M	UNH
0062	Nachrichtenreferenznummer	..14	AN	M	Genutzt werden die ersten 5 Stellen; einzutragen ist die fortlaufende Nummer der UNH-Segmente zwischen UNB und UNZ mit führenden Nullen, z.B. 00001 für 1. UNH.
S009	Nachrichtenkennung			M	Bei Nachricht SLGA ist einzutragen: SLGA:14:0:0 Bei Nachricht SLLA ist einzutragen: SLLA:14:0:0
0065	-- Nachr-Typ-Kennung	..6	AN	M	Genutzt werden die ersten 4 Stellen; einzutragen sind: SLGA oder SLLA.
0052	-- Versionsnummer	..3	AN	M	Genutzt werden die ersten 2 Stellen; einzutragen ist die Nummer der benutzten Version des Nachrichtentypes lt. Abschnitt 5.5 dieser Anlage; d.h. Version 14.
0054	-- Freigabe-Nr. des Typs	..3	AN	M	Genutzt wird die erste Stelle; Inhalt = 0 („Null“ muss angegeben werden).
0051	-- Verwaltende Organisation	..2	AN	M	Genutzt wird die erste Stelle; Inhalt = 0 („Null“ muss angegeben werden).

Nachrichtentyp-Endesegment

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz.Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
UNT	Nachrichtentypendesegment	3	AN	M	UNT
0074	Anzahl Einheiten	6	N	M	Anzahl der Segmente in der Nachricht einschließlich der Segmente UNH und UNT mit führenden Nullen.
0062	Nachrichtenreferenznummer	..14	AN	M	wie in UNH

5.5 Nachrichtenaufbau und -inhalte

5.5.1 Nachrichtentypen

Folgende Nachrichtentypen sind zu verwenden:

Nachrichtentypen		benutzerdefinierte Segmente
SLGA	Gesamtaufstellung der Abrechnung (Rechnung)	FKT, REC, UST, SKO, GES, NAM
SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel A** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	Leistungserbringer von Hilfsmitteln
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, NAD, IMG, HIL, EHI, TXT, MWS, ZUH, MEH, ZHI, DIA, SKZ, BES
SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel B** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	Leistungserbringer von Heilmitteln
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, URI, NAD, IMG, EHE, TXT, MWS, ZHE, DIA, SKZ, BES
SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel C** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	Leistungserbringer von Häuslicher Krankenpflege
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, NAD, IMG, ESK, EHK, TXT, ELP, ZHK, DIA, SKZ, BES
SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel D** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	Leistungserbringer von Haushaltshilfe
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, NAD, IMG, ESH, EHH, TXT, ELP, ZHH, DIA, SKZ, BES

SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel E** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	Leistungserbringer von Krankentransportleistungen
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, NAD, IMG,KTL, EKT, TXT, MWS, ZUK, ZKT, SKZ, BES

SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel F** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	Leistungserbringer von Hebammenhilfe und Entbindungspflege
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, NAD, IMG, HEB, HEL, EHB, TXT, MWS, ZHB, DIA, SKZ, BES

Für die nachstehenden Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel wird der dann folgende Aufbau der Abrechnungsdaten verwendet:

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel G** (Leistungserbringer von nichtärztlicher Dialysesachleistungen),

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel H** (Leistungserbringer von Rehabilitationssport),

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel I** (Leistungserbringer von Funktionstraining),

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel J** (Sonstiger Leistungserbringer),

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel K** (Leistungserbringer Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen),

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel L** (Ambulantes Rehazentrum),

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel M** (Sozialpädiatrische Zentren/Frühförderstellen),

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel N** (Soziotherapeutische Leistungserbringer)

Nachrichtentypen		benutzerdefinierte Segmente
SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel G - N** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, NAD, IMG, ENF, SUT, TXT, MWS, ZUZ, ZUV, DIA,SKZ, BES

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel O** (Leistungserbringer der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV))

SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel O** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, NAD, IMG, ERS, ESP, TXT, ZZL, ZSP, DIA, SKZ, BES

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel P** (Leistungserbringer für gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V)

SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel P** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, NAD, IMG, EGV, TXT, IBP, BES

Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel Q** (Leistungserbringer von Kurzzeitpflege)

SLLA	Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel P** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)	
	Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall/Verordnung)	FKT, REC, INV, NAD, IMG, EHP, TXT, DIA, SKZ, BES

Nachrichtentypen - Historie:

Nachrich-tentyp	Version	gültig ab (Erstelldatum der Datei aus UNB)	gültig bis (Erstelldatum der Datei aus UNB)	Erläuterung
SLGA	01	09.05.1996	30.09.2001	Gesamtaufstellung
SLLA	01	09.05.1996	31.12.1997	Verordnungsdaten
SLGA	02	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden	Gesamtaufstellung
SLLA	02	01.01.1998	30.09.2001	Verordnungsdaten
SLGA	03	Frühestens ab 01.08.2001, zwingend ab 01.10.2001	31.01.2004	Gesamtaufstellung
SLLA	03	Frühestens ab 01.08.2001, zwingend ab 01.10.2001	31.01.2004	Verordnungsdaten
SLGA	04	01.01.2004	Außer Kraft gesetzt	Gesamtaufstellung
SLLA	04	01.01.2004	Außer Kraft gesetzt	Verordnungsdaten
SLGA	05	01.02.2004	31.01.2008	Gesamtaufstellung
SLLA	05	01.02.2004	31.01.2008	Verordnungsdaten
SLGA	06	01.02.2008	31.03.2012	Gesamtaufstellung
SLLA	06	01.02.2008	31.03.2012	Verordnungsdaten
SLGA	07	01.04.2012	31.03.2013	Gesamtaufstellung
SLLA	07	01.04.2012	31.03.2013	Verordnungsdaten
SLGA	08	01.01.2013	31.12.2013	Gesamtaufstellung
SLLA	08	01.01.2013	31.12.2013	Verordnungsdaten
SLGA	09	01.10.2013	30.09.2017	Gesamtaufstellung
SLLA	09	01.10.2013	30.09.2017	Verordnungsdaten
SLGA	10	01.07.2017	31.03.2018	Gesamtaufstellung
SLLA	10	01.07.2017	31.03.2018	Verordnungsdaten
SLGA	11	01.01.2018	31.09.2019	Gesamtaufstellung
SLLA	11	01.01.2018	31.09.2019	Verordnungsdaten
SLGA	12	01.07.2019	31.03.2020	Gesamtaufstellung
SLLA	12	01.07.2019	31.03.2020	Verordnungsdaten
SLGA	13	01.01.2020	31.12.2020	Gesamtaufstellung
SLLA	13	01.01.2020	31.12.2020	Verordnungsdaten
SLGA	14	01.10.2020		Gesamtaufstellung
SLLA	14	01.10.2020		Verordnungsdaten

5.5.2 Nachrichtentyp Gesamtaufstellung der Abrechnung (SLGA)

Der Nachrichtentyp SLGA besteht aus den nachfolgend beschriebenen Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Voraussetzungen erforderlich sind. Er beinhaltet Informationen zur Rechnungslegung. Der Rechnungssteller kann ein Leistungserbringer oder eine Abrechnungsstelle sein.

Segmentzusammenstellung SLGA

Segment-bez.	Segment-art	Segment-typ	max. Wieder-holungs-faktor	Erläuterung
FKT	M	Nutz-daten	1	Das Segment enthält Informationen über die zu verarbeitende Rechnung, den Rechnungssteller (Leistungserbringer oder Abrechnungsstelle) und das IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Verordnung.
REC	M	Nutz-daten	1	Das Segment enthält die Rechnungsinformationen, wie Rechnungsnummer und Rechnungsdatum.
UST	K	Nutz-daten	0 - 1	Das Segment enthält Informationen zur Umsatzsteuer.
SKO	K	Nutz-daten	0 - 9	Das Segment enthält Informationen, ob Skonto gewährt wird (Skonto in Prozent, Zahlungsziel).
GES	M	Nutz-daten	2 - 9	Das Segment enthält Rechnungssummen (Bruttobetrag, Zuzahlungsbetrag, Nettobetrag je Status).
NAM	M	Nutz-daten	1	Das Segment enthält den Namen und die Firmenbezeichnung des Leistungserbringers.

Nutzsegmente SLGA

Sonstige Leistungserbringer / Gesamtaufstellung der Abrechnung (SLGA)

Der Nachrichtentyp SLGA ist für alle Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14) gleich.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
FKT	Funktion	3	AN	M	FKT Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln.
	Verarbeitungskennzeichen	2	N	M	siehe Schlüssel Verarbeitungskennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.7
	Sammelrechnung	1	AN	K	Feld ist nur anzugeben und mit „J“ zu füllen, wenn es sich um eine Sammelrechnung handelt.
	IK des Rechnungsstellers/ Leistungserbringers	9	N	M	Es ist das IK des Leistungserbringers anzugeben – mit folgender Ausnahme: Erfolgt die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht, so ist in der Sammelrechnungs-SLGA das IK der Abrechnungsstelle anzugeben.
	IK des Kostenträgers	9	N	M	Einzutragen ist das IK des Kostenträgers auf den das IK der KV-Karte in der Kostenträgerdatei verweist; diese Angabe ist identisch mit dem IK des Kostenträgers im FKT-Segment der zugehörigen SLLA-Nachricht.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	IK der Krankenkasse von der KV-Karte bzw. der ärztlichen Verordnung	9	N	K	IK der Krankenkasse von der KV-Karte bzw. der ärztlichen Verordnung ist zwingend anzugeben, außer es handelt sich um eine Sammelrechnung-SLGA. Bei allen SLGA-Nachrichten als Gesamtrechnung ist diese Angabe identisch mit SLLA.FKT.IK der Krankenkasse der zugehörigen SLLA-Nachricht.
	IK Absender der Datei	9	N	M	Einzutragen ist das IK des Absenders der Datei. Diese Angabe ist identisch mit UNB.Absender.
REC	Rechnung/Zahlung	3	AN	M	REC Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln und ist identisch mit dem REC-Segment der zugehörigen SLLA-Nachricht.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	Rechnungsnummer			M	Datenelementgruppe bestehend aus Sammel-Rechnungsnummer:Einzel-Rechnungsnummer. Einzutragen ist die eindeutige Rechnungsnummer, die der Rechnungssteller vergibt. Eine Rechnungsnummer ist eindeutig, wenn sie über alle Rechnungsjahre hinweg - ohne Kombination mit anderen identifizierenden Schlüsseln oder Merkmalen (z. B. IK des Leistungserbringers, Rechnungsdatum) - für eine Krankenkasse nur einer einzigen Rechnung zugeordnet werden kann. Diese Rechnungsnummer ist vollständig und unverändert auf die Urbelege zu übernehmen (siehe Richtlinien § 4 Abs.1 und § 3 des Richtlinientextes). Außer bei der Sammelrechnung-SLGA muss diese Angabe übereinstimmen mit SLLA.REC.Rechnungsnummer der zugehörigen SLLA-Nachricht. Die Rechnungsnummer im Datensatz muss identisch sein mit der Rechnungsnummer auf dem Begleitzettel (vgl. Anlage 4). **Sonderzeichen (einschließlich Leerzeichen) sind nicht zugelassen,** ausgenommen sind der Bindestrich „-„ und der Schrägstrich „/“ als Gliederungszeichen. Aufeinanderfolgende Gliederungszeichen sind unzulässig. Die Rechnungsnummer darf nicht mit einem Gliederungszeichen beginnen bzw. enden.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	Sammel-Rechnungsnummer	..14	AN	M	Die Einzel-Rechnungsnummer ist zusätzlich zur Sammel-Rechnungsnummer anzugeben, wenn eine SLGA-Nachricht als Sammelrechnung zusätzlich in der Nutzdatendatei übermittelt wird, ansonsten wird lediglich das Datenelement Sammel-Rechnungsnummer gefüllt und die Einzel-Rechnungsnummer auf **„0“** gesetzt (zum Beispiel 00234567:**0**
	Einzel-Rechnungsnummer	..6	AN	M	Ist der Absender der Datei eine Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht erhält jeder Leistungserbringer innerhalb einer Rechnung eine eigene eindeutige Einzel-Rechnungsnummer. Beispiel: Sammel-Rechnungsnummer Abrechnungszentrum: 001, daraus ergibt sich die Rechnungsnummer für den 1. Leistungserbringer 001:1, für den 2. Leistungserbringer 001 :2 usw.
	Datum	8	N	M	Rechnungsdatum JJJJMMTT
	Rechnungsart	1	N	M	Siehe Schlüssel Rechnungsart Anlage 3 Abschnitt 8.1.4. Dieser Schlüsselwert muss in der Sammelrechnungs-SLGA und allen zugehörigen SLGA-und SLLA-Nachrichten gleich sein.
UST	Umsatzsteuer-Kennzeichen	3	AN	M	UST Das Segment kann je Nachricht einmal übermittelt werden. Es ist nicht in der Sammelrechnung-SLGA zu übermitteln.
	Steuernummer /Umsatzsteuer-Identifikationsnummer	..20	AN	M	Steuernummer gemäß § 14 Abs. 1a UStG oder Umsatzsteuer-Identifikationsnummer.
	Kennung UST-Befreiung	1	AN	K	"J" wenn befreit gem. § 4 UStG

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
SKO	Skonto	3	AN	M	SKO Das Segment kann je Nachricht mehrfach übermittelt werden. Das Skonto ist bei Inanspruchnahme durch den Kostenträger abzuziehen. Der Leistungserbringer hat immer den vollen Gesamtrechnungsbetrag anzugeben.
	Skonto in Prozent	..2,2	N	M	Angabe des gewährten Skonto in Prozent.
	Zahlungsziel	..3	N	M	Angabe des Zahlungsziels in Tagen. Bei Zahlung innerhalb der hier angegebenen Tage wird Skonto gewährt.
GES	Rechnungssummen (Status)	3	AN	M	GES Das Segment muss je Nachricht mindestens zweimal und kann höchstens neunmal vorkommen. Es ist stets ein GES-Segment für den Summenstatus 00 zuerst zu übermitteln. Diese Summe ergibt sich aus der Addition der nachfolgend anzugebenden Betragssummen des jeweiligen Versichertenstatus (SLGA). Die Betragssumme des Versichertenstatus (SLGA) entspricht den Summen der Abrechnungsfälle (SLLA), die diesen Status beinhalten.
	Status	2	N	M	Siehe Schlüssel Summenstatus Anlage 3 Abschnitt 8.1.6

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	Gesamtrechnungsbetrag	..10,2	N	M	Bei Verarbeitungskennzeichen „01“, „02“ und „04“: Gesamtrechnungsbetrag (ggf. inklusive Mehrwertsteuer) Berechnungsregel: GES.Gesamtbruttobetrag minus GES.Gesamtbetrag Zuzahlung und/oder Eigenanteil. Bei Verarbeitungskennzeichen „03“: Entspricht dem Wert aus GES.Gesamtbetrag Zuzahlung und/oder Eigenanteil.
	Gesamtbruttobetrag	..10,2	N	M	Bei Verarbeitungskennzeichen „01“, „02“ und „04“: Summe der Gesamtbruttobeträge der Abrechnungsfälle (inklusive gesetzlicher Zuzahlungsbeträge oder Eigenanteil sowie ggf. Mehrwertsteuer) aus BES. Bei Verarbeitungskennzeichen „03“: Ist der Gesamtbruttobetrag mit 0,00 zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	Gesamtbetrag Zuzahlung und/oder Eigenanteil	..10,2	N	K	Bei Verarbeitungskennzeichen „01“, „02“ und „04“: Summe der gesetzlichen Zuzahlungen und/oder der Eigenanteile der Abrechnungsfälle aus BES Berechnungsregel: Summe aller Abrechnungsfälle(BES.Gesambetrag gesetzliche Zuzahlung + BES.Gesamtbetrag Eigenanteil). Bei Verarbeitungskennzeichen „03“: Summe der gesetzlichen Zuzahlungen und/oder der Eigenanteile der Abrechnungsfälle aus GZF Berechnungsregel: Summe aller Abrechnungsfälle(GZF.Gesambetrag gesetzliche Zuzahlung + GZF.Gesamtbetrag Eigenanteil).
NAM	Namen	3	AN	M	NAM Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln.
	Name 1	..30	AN	M	Name bzw. Firmenbezeichnung des Rechnungsstellers (Leistungserbringer oder Abrechnungsstelle.
	Name 2	..30	AN	K	ggf. Ansprechpartner und Telefonnummer.
	Name 3	..30	AN	K	ggf. Ansprechpartner und Telefonnummer.
	Name 4	..70	AN	K	E-Mail-Adresse; zugelassen sind Buchstaben und Ziffern, ausgenommen Umlaute.

5.5.3 Nachrichtentyp Abrechnungsdaten (SLLA)

5.5.3.1 SLLA: Basis-Segmente (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)

Ab hier beginnen die Basis-Segmente des Nachrichtentyps SLLA. Diese Basis-Segmente sind für alle Leistungserbringer-Sammelgruppeschlüssel (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14) gleich.

Segmentzusammenstellung Basis-Segmente

Segmentbezeichnung	Segmentart	Segmenttyp	max.Wiederholungsfaktor	Erläuterung
FKT	M	Nutzdaten	1 je SLLA	Das Segment enthält Informationen über den tatsächlichen Leistungserbringer und das IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. der ärztlichen Verordnung bezogen auf die folgenden Abrechnungsfälle. Es kommt je Nachricht nur einmal vor.
REC	M	Nutzdaten	1 je SLLA	Das Segment enthält die Rechnungsinformationen, wie Rechnungsnummer und Rechnungsdatum.
INV	M	Nutzdaten	1 - n je SLLA	Das Segment enthält die Versichertendaten eines Abrechnungsfalles (Verordnung), und gilt gleichzeitig als Beginn-Segment für einen Abrechnungsfall. Jeder Abrechnungsfall ist mit einer eindeutigen Belegnummer zu kennzeichnen, die der auf der Verordnung zu übertragenen Belegnummer (s. § 4 des Richtlinientextes) entsprechen muss.
URI[1]	K	Nutzdaten	1 je INV	Dieses Segment enthält bei Korrekturlieferungen die ursprünglichen Rechnungsinformationen. **Es wird zunächst nur in Abhängigkeit für die Verarbeitungskennzeichen '02' Nachforderung, ‚03' Zuzahlungsforderung und ‚04' Korrekturrechnung (Schlüsselverzeichnis Anlage 3, Kapitel 8.1.7) geliefert.**

[1] Das Korrekturverfahren kann ab 01.07.2019 für den Bereich Heilmittel optional und nach bilateraler Vereinbarung eingesetzt werden.

NAD	M	Nutz-daten	1 je INV	Das Segment enthält den Namen und die Adressdaten des Versicherten.
IMG	K	Nutz-daten	0 - 1 je INV	Das Segment enthält den Imagenamen bei Übermittlung von Imagearchiven durch den Absender.

Basis-Nutzsegmente

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
FKT	Funktion	3	AN	M	FKT Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln.
	Verarbeitungskennzeichen	2	N	M	Siehe Schlüssel Verarbeitungskennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.7.
	Freifeld	1	AN	K	
	IK des Leistungserbringers	9	N	M	Einzutragen ist das IK des Leistungserbringers. Diese Angabe muss übereinstimmen mit SLGA.FKT.Rechnungssteller/Leistungserbringer der zugehörigen SLGA-Nachricht als Gesamtrechnung.
	IK des Kostenträgers	9	N	M	Einzutragen ist das IK des Kostenträgers auf den das IK der KV-Karte in der Kostenträgerdatei verweist, die Angabe ist identisch mit dem IK des Kostenträgers im FKT-Segment der zugehörigen SLGA-Nachricht als Gesamtrechnung.
	IK der Krankenkasse von der KV-Karte bzw. der ärztlichen Verordnung	9	N	M	IK der Krankenkasse von der KV-Karte bzw. der ärztlichen Verordnung ist zwingend anzugeben. Diese Angabe ist identisch mit SLGA.FKT.IK der Krankenkasse der zugehörigen SLGA-Nachricht als Gesamtrechnung.
	IK des Rechnungsstellers	9	N	K	IK des Rechnungsstellers, ist nur anzugeben, wenn die Abrechnung durch eine Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht erfolgt. In diesem Fall muss die Angabe übereinstimmen mit Sammelrechnung-SLGA.FKT.Rechnungssteller der zugehörigen Sammelrechnungs-SLGA.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
REC	Rechnung/Zahlung	3	AN	M	REC Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln und ist identisch mit dem REC-Segment der zugehörigen SLGA-Nachricht.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	Rechnungsnummer				Datenelementgruppe bestehend aus Sammel-Rechnungsnummer:Einzel-Rechnungsnummer. Einzutragen ist die eindeutige Rechnungsnummer, die der Rechnungssteller/Leistungserbringer vergibt. Eine Rechnungsnummer ist eindeutig, wenn sie über alle Rechnungsjahre hinweg - ohne Kombination mit anderen identifizierenden Schlüsseln oder Merkmalen (z. B. IK des Leistungserbringers, Rechnungsdatum) - für eine Krankenkasse nur einer einzigen Rechnung zugeordnet werden kann. Diese Rechnungsnummer ist vollständig und unverändert auf die Urbelege zu übernehmen (siehe § 4 Abs.1 und § 3 des Richtlinientextes). Außer bei der Sammelrechnung-SLGA muss diese Angabe übereinstimmen mit SLGA.REC.Rechnungsnummer der zugehörigen SLGA-Nachricht als Gesamtrechnung. Die Rechnungsnummer im Datensatz muss identisch sein mit der Rechnungsnummer auf dem Begleitzettel (vgl. Anlage 4). Sonderzeichen (einschließlich Leerzeichen) sind nicht zugelassen, ausgenommen sind der Bindestrich „-„ und der Schrägstrich „/“ als Gliederungszeichen. Aufeinanderfolgende Gliederungszeichen sind unzulässig. Die Rechnungsnummer darf nicht mit einem Gliederungszeichen beginnen bzw. enden.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	Sammel-Rechnungsnummer	..14	AN	M	Die Einzel-Rechnungsnummer ist zusätzlich zur Sammel-Rechnungsnummer anzugeben, wenn eine SLGA-Nachricht als Sammelrechnung zusätzlich in der Nutzdatendatei übermittelt wird, ansonsten wird lediglich das Datenelement Sammel-Rechnungsnummer gefüllt und die Einzel-Rechnungsnummer auf „0“ gesetzt (zum Beispiel 00234567:0).
	Einzel-Rechnungsnummer	..6	AN	M	Ist der Absender der Datei eine Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht erhält jeder Leistungserbringer innerhalb einer Rechnung eine eigene eindeutige Einzel-Rechnungsnummer. Beispiel: Sammel-Rechnungsnummer Abrechnungszentrum: 001, daraus ergibt sich die Rechnungsnummer für den 1. Leistungserbringer 001:1, für den 2. Leistungserbringer 001 :2 usw.
	Datum	8	N	M	Rechnungsdatum JJJJMMTT
	Rechnungsart	1	N	M	Siehe Schlüssel Rechnungsart Anlage 3 Abschnitt 8.1.4 Dieser Schlüsselwert muss in der Sammelrechnungs-SLGA und allen zugehörigen SLGA-und SLLA-Nachrichten gleich sein.
INV	Information Versicherte	3	AN	M	INV Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	Versicherten-Nummer	..12	AN	K	Krankenversichertennummer ist zwingend gemäß KV-Karte bzw. ärztlicher Verordnung anzugeben. Sofern nicht bekannt, wird die Anschrift und das Geburtsdatum des Versicherten übermittelt. (Segment NAD).
	Versichertenstatus	5	AN	K	Anzugeben ist der Versichertenstatus von der Verordnung (alle lesbaren Zeichen werden nacheinander in das Feld geschrieben und ggfs. auf 5 Stellen rechtsbündig mit Nullen ergänzt, z.B. 10000 oder 18000) Sofern nicht bekannt, wird die Anschrift und das Geburtsdatum des Versicherten übermittelt (Segment NAD). Bei 7-stelliger Bedruckung des Versichertenstatus sind die Stellen 1 bis 5 anzugeben. Beispiel: Bedruckung "1000100" => Übertragung "10001"
	Beleginformation	1	AN	K	Siehe Schlüssel Beleginformation, Anlage 3, Abschnitt 8.1.18
	Belegnummer	..10	AN	M	Eindeutige Nummer innerhalb der Gesamtrechnung (siehe auch § 4 des Richtlinientextes).
	Kennzeichen Besondere Versorgungsform	..25	AN	K	Anzugeben ist das Vertragskennzeichen für besondere Versorgungsformen gemäß der vertraglichen Vereinbarungen. Für Verordnungen im Rahmen der Versorgung nach § 116b Abs. 1 SGB V ist eine "1" zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
URI	ursprüngliche Rechnung/Zahlung	3	AN	M	URI Das Segment ist im Rahmen des Korrekturverfahrens (Verarbeitungskennzeichen ungleich „01“) je Nachricht einmal zu übermitteln. Es enthält Informationen aus dem Segment REC der zugehörigen SLGA-Nachricht sowie Informationen aus den Segmenten FKT und INV der zugehörigen SLLA-Nachricht aus der ursprünglichen Rechnung (Verarbeitungskennzeichen „01“).
	ursprüngliches IK des Leistungserbringers	9	N	M	Einzutragen ist das ursprüngliche IK des Leistungserbringers des FKT-Segmentes der zugehörigen SLLA-Nachricht aus der ursprünglichen Rechnung (Verarbeitungskennzeichen „01“).
	ursprüngliche Rechnungsnummer		AN	M	Datenelementgruppe bestehend aus ursprüngliche Sammel-Rechnungsnummer und ursprüngliche Einzel-Rechnungsnummer.
	ursprüngliche Sammel-Rechnungsnummer	...14	AN	M	Einzutragen ist die ursprüngliche Sammel-Rechnungsnummer des REC-Segmentes der zugehörigen SLLA-Nachricht aus der ursprünglichen Rechnung (Verarbeitungskennzeichen „01“).
	ursprüngliche Einzel-Rechnungsnummer	...6	AN	M	Einzutragen ist die ursprüngliche Einzel-Rechnungsnummer des REC-Segmentes der zugehörigen SLLA-Nachricht aus der ursprünglichen Rechnung (Verarbeitungskennzeichen „01“).

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	ursprüngliches Rechnungsdatum	8	N	M	Einzutragen ist das ursprüngliche Rechnungsdatum des REC-Segmentes der zugehörigen SLLA-Nachricht aus der ursprünglichen Rechnung (Verarbeitungskennzeichen „01“).
	ursprüngliche Belegnummer	...10	AN	M	Einzutragen ist die ursprüngliche Belegnummer des INV-Segmentes der zugehörigen SLLA-Nachricht aus der ursprünglichen Rechnung (Verarbeitungskennzeichen „01“).
NAD	Name und Adresse Versicherter	3	AN	M	NAD Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Vers.-Nachname	..47	AN	M	
	Vers.-Vorname	..30	AN	M	
	Vers.-Geburtsdatum	8	N	M	JJJJMMTT Hinweis: Für ausländische Versicherte kann die Angabe „00“ für nicht bekannte Geburtstage oder „0000“ für nicht bekannte Geburtstage und Geburtsmonate verwendet werden.
	Vers.-Straße-/Nr.	..30	AN	K	Die Anschrift ist zwingend anzugeben, sofern die Versichertennummer/Versichertenstatus nicht bekannt ist.
	Vers.-PLZ	..7	AN	K	Bei Inlandsanschrift ist die gültige, 5-stellige Postleitzahl ohne weitere Zusätze anzugeben, sofern die Versichertennummer/Versichertenstatus nicht bekannt sind.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
	Vers.-Wohnort	..25	AN	K	Die Anschrift ist zwingend anzugeben, sofern die Versichertennummer/Versichertenstatus nicht bekannt ist.
	Vers.-Länderkennzeichen	..3	AN	K	Bei Auslandsanschrift ist das Länderkennzeichen gemäß Anlage 3 Schlüssel 8.5 zwingend anzugeben, sofern die Versichertennummer/Versichertenstatus nicht bekannt sind.
IMG	Imagename	3	AN	M	IMG Das Segment kann für jeden Abrechnungsfall einmal übermittelt werden.
	Abrechnungsjahr	4	N	M	JJJJ
	Abrechnungsmonat	2	AN	M	Mit führender Null
	Identifikationsmerkmal der Stelle, die das Image und den Datensatz erzeugt hat	9	N	M	Institutionskennzeichen

5.5.3.2 SLLA: A (Hilfsmittel)

Für den Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel A** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Hilfsmitteln).

Eine Nachricht vom Typ SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsvorfällen erforderlich sind.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Verordnung vorliegen.

Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgt nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG immer ein Segment HIL. Es schließen sich so viele EHI / TXT / MWS – Segmentfolgen an, wie entsprechende Abrechnungspositionen für ein (gebrauchsfertiges) Hilfsmittel angefallen sind. Ein Hilfsmittel kann dabei aus mehreren Abrechnungspositionen und somit mehreren EHI / TXT / MWS – Segmentfolgen bestehen. Die EHI / TXT / MWS – Segmentfolgen sind stets für die zuzahlungstechnisch zusammengehörenden Gebührenpositionen (gleiche Identifikationsnummer) hintereinander zu übermitteln. Pro HIL-Segment werden in einem MEH-Segment die vom Versicherten zu entrichtenden Mehrkosten übertragen (Falls keine Mehrkosten angefallen sind, ist "0,00" zu übermitteln).

Weitere Hilfsmittel oder zuzahlungstechnisch abweichende Gebührenpositionen (z.B. zuzahlungsfreie Reparaturen) beginnen mit einem neuen HIL-Segment (neue Identifikationsnummer). Soweit Zuzahlungen und/oder Eigenanteile einbehalten wurden, ist nach Angabe aller Hilfsmittel je Identifikationsnummer ein ZUH-Segment anzuschließen. Folgend werden die Verordnungsinhalte einmalig im ZHI-Segment sowie evtl. vorhandene Diagnosen in (ggf. mehreren) DIA- sowie eine evtl. Kostenzusage/Genehmigung des Kostenträgers in einem SKZ-Segment übermittelt.

Abgeschlossen wird die Segmentfolge einer Verordnung mit dem BES-Segment.

Segmentzusammenstellung SLLA: A

Segmentbezeichnung	Segmentart	Segmenttyp	max. Wiederholungsfaktor	Erläuterung
HIL	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Das Segment enthält die Identifikationsnummer.
EHI	M	Nutzdaten	1 - n je HIL	Das Segment dient zur Abrechnung der einzelnen Positionen, die für den abzurechnenden Fall angefallen sind. Es ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungspositionen vorkommen.
TXT	K	Nutzdaten	0 - 1 je EHI	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position ein Text (z.B. als Begründung) hinterlegt werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
MWS	K	Nutzdaten	0 - 1 je EHI	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position Mehrwertsteuer angegeben werden. Benutzt werden soll das Segment nur dann, wenn dem in EHI genannten Einzelbetrag die Mehrwertsteuer hinzuzurechnen ist.
ZUH	K	Nutz-Daten	0 - 1 je HIL	Das Segment enthält Angaben über die Zuzahlung, den Eigenanteil je Leistung (z.B. Hilfsmittel), sofern diese vom Versicherten zu entrichten sind.
MEH	M	Nutz-Daten	1 je HIL	Das Segment enthält Angaben zu den vom Versicherten zu entrichtenden Mehrkosten.
ZHI	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält allgemeine Angaben zum Abrechnungsfall (Verordnung) und zur ärztlichen Verordnung, Reparatur- oder Berechtigungsschein oder Unfall/BVG.
DIA	K	Nutzdaten	0 - n je ZHI	Das Segment dient zur Angabe der Diagnose und ist so oft wiederholbar wie Diagnosen vorliegen.
SKZ	K	Nutzdaten	0 - 1 je ZHI	Das Segment enthält Angaben über die von der Krankenkasse ausgesprochene Kostenzusage/Genehmigung und ist nur zu übermitteln, wenn diese vorliegt.
BES	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (Verordnung) (Summe aller EHI-Beträge ggf. zuzüglich der Mehrwertsteuer).

Individual-Nutzsegmente SLLA: A

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels **A** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Hilfsmitteln).

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
HIL	Hilfsmittelidentifikationsnummer	3	AN	M	HIL Das Segment ist pro Identifikationsnummer einmal zu übermitteln.
	Identifikationsnummer	..3	N	M	Die Identifikationsnummer (beginnend mit 1) ist stets anzugeben. Bei Hilfsmitteln ist für zuzahlungsfreie zusammengehörende Abrechnungspositionen (z.B. Reparaturpauschalen), die zusammen mit zuzahlungspflichtigen Abrechnungspositionen abgerechnet werden, eine separate Identifikationsnummer zu übermitteln.
EHI	Einzelfallnachweis Hilfsmittel	3	AN	M	EHI Das Segment ist für jede Abrechnungsposition eines Hilfsmittels, bezogen auf den Tag der Leistungserbringung, einmal zu übermitteln.
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode:Tarifkennzeichen.
	-- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	-- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.2. Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen vertraglichen Vereinbarung/Festbetragsgruppe/Gebührensatzung usw. und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede Vereinbarung/Festbetragsgruppe /Gebührensatzung sieht entsprechende Kennzeichen vor. Dieses ist entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. - 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig
	Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer)	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer sowie Erläuterungen hierzu lt. Anlage 3 Abschnitt 8.2.2.
	Anzahl/Menge	..4, 2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen z.B. 1 Hörgerät; 20 Windeln, 20 Minuten usw. Es dürfen nur dann Abrechnungspositionen in einem EHI-Segment zusammengefasst werden, wenn sie am selben Tag erbracht worden sind. Andernfalls ist für jeden Tag der Leistungserbringung ein eigenes EHI-Segment zu erstellen.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelpreis (vereinbarter Preis/ Festbetrag). Als Einzelpreis ist immer der Preis einer Abrechnungsposition zu verstehen. Sofern ein Nettopreis zuzüglich MwSt. vereinbart wurde, ist der Nettopreis in EHI anzugeben und das Segment MWS zu füllen. Ist der Einzelpreis inklusive MwSt. vereinbart, ist dieser in EHI anzugeben und kein Segment MWS anzugeben.
	Datum der Leistungserbringung	8	N	M	Tag der Leistungserbringung (JJJJMMTT)
	Kennzeichen für Hilfsmittel	2	AN	M	Siehe Schlüssel Kennzeichen Hilfsmittel Anlage 3 Abschnitt 8.1.10.
	Inventarnummer für Hilfsmittel im Wiedereinsatz	..20	AN	K	Ist anzugeben bei Abrechnung (Lieferung, Reparatur, Rückholung etc.) eines wiedereinsatzfähigen Hilfsmittels entsprechend der vertraglichen Regelung.
	Positionsnummer für Produktbesonderheiten	..10	AN	K	Siehe Schlüssel Positionsnummer für Produktbesonderheiten von Hilfsmitteln Anlage 3 Abschnitt 8.3. Diese Positionsnummer ist zwingend bei der Abrechnung von Hilfsmitteln zusätzlich anzugeben, sofern diese in den Leistungs- und Lieferverträgen vorgegeben ist.
	Spezifikation Anwendungsort	1	AN	K	Siehe Schlüssel Anwendungsort Anlage 3 Abschnitt 8.1.15.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Gefahrene Kilometer	..6	N	K	Anzahl der gefahrenen Kilometer/ bzw. anteilige Kilometer. Das Datenfeld enthält Angaben über die Kilometeranzahl, die z.B. in einer Pauschale abgerechnet werden. Sofern Einzelkilometer abgerechnet werden, sind diese im Datenfeld Anzahl/Menge in EHI angegeben.
	Uhrzeit	4	N	K	HHMM (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Uhrzeit bis	4	N	K	HHMM (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Dauer	..4	N	K	Zeitangabe in Minuten
	Versorgungszeitraum von	8	N	K	Beginn des Versorgungszeitraumes (JJJJMMTT) Angabe erfolgt soweit vorgesehen bzw. vertraglich vereinbart. Darüber hinaus ist bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (d.h. i.V.m. Segment ZUH, Feld Versorgungszeitraum) dieses Feld stets anzugeben.
	Versorgungszeitraum bis	8	N	K	Ende des Versorgungszeitraumes (JJJJMMTT) Angabe erfolgt soweit vorgesehen bzw. vertraglich vereinbart. Das Feld "Versorgungszeitraum bis" ist zwingend anzugeben, wenn das Feld "Versorgungszeitraum von" vorhanden ist. Darüber hinaus ist bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (d.h. i.V.m. Segment ZUH, Feld Versorgungszeitraum) dieses Feld stets anzugeben.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
TXT	Textfeld	3	AN	M	TXT Das Segment kann je Abrechnungspositionsnummer einmal übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer.
MWS	Mehrwertsteuer	3	AN	M	MWS Das Segment ist nur dann zu übermitteln, wenn für die abrechnungsfähige Einzelposition (EHI) zusätzlich Mehrwertsteuer vertraglich vereinbart ist.
	Kennzeichen Mehrwertsteuer	1	N	M	siehe Schlüssel Kennzeichen Mehrwert-steuer Anlage 3 Abschnitt 8.1.8.
	Betrag Mehrwertsteuer	..10,2	N	M	Berechnungsregel: EHI.Einzelbetrag der Abrechnungsposition (NETTO) mal EHI.Anzahl/Menge mal Mehrwertsteuerprozentsatz (Der ermittelte Betrag ist kaufmännisch zu runden.).
ZUH	Zuzahlung Hilfsmittel	3	AN	M	ZUH Das Segment ist für jede Leistung anzugeben, für die eine Zuzahlung, ein Eigenanteil vom Versicherten zu entrichten sind.
	Identifikationsnummer	..3	N	M	Es ist die Identifikationsnummer aus HIL anzugeben.
	Bruttobetrag	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto der Leistung (einschl. evtl. Mehrwertsteuer). Berechnungsregel: Summe über alle Abrechnungspositionen der Leistung von: (((EHI.Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal EHI.Anzahl/Menge plus ggf. MWS.Betrag Mehrwertsteuer)) kaufmännisch gerundet).

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Zuzahlungsart	2	N	K	Zuzahlungsart Siehe Schlüssel Anlage 3 Abschnitt 8.1.13.
	Betrag gesetzlicher Zuzahlung	..10,2	N	K	Abhängig von der Zuzahlungsart ist hier die gesetzliche Zuzahlung je Leistung anzugeben. Bei der Zuzahlungsart "01" gilt folgende Berechnungsregel: ((Gesamtbetrag Brutto je Leistung - Eigenanteil) mal prozentuale Zuzahlung) kaufmännisch gerundet.
	Betrag Eigenanteil	..10,2	N	K	Eigenanteil des Hilfsmittels (z.B. bei Schuhen).
	Versorgungszeitraum	..2	N	K	Angabe des Versorgungszeitraums in Monaten, falls dieses Hilfsmittel zum Verbrauch bestimmt ist.
MEH	Mehrkosten	3	AN	M	MEH Das Segment ist für jede Leistung anzugeben.
	Betrag Mehrkosten	..10,2	N	M	Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten (Private Aufzahlungen gemäß § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V, die der Kunde über die gesetzliche Zuzahlung (Feld „Betrag gesetzliche Zuzahlung“ Segment ZUH) und über den Eigenanteil (Feld „Betrag Eigenanteil“ Segment ZUH) hinaus trägt.). Falls keine Mehrkosten angefallen sind, ist "0,00" zu übermitteln.
ZHI	Zusatzinfo Verordnung Hilfsmittel	3	AN	M	ZHI Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Betriebsstättennummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Betriebsstättennummer' (ggf. IK des Krankenhauses) aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Ist die Betriebsstättennummer nicht vorhanden, ist 999999999 anzugeben, soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen. Es sind nur Ziffern von 0 bis 9 zu verwenden. Dies gilt auch bis zum Zeitpunkt der endgültigen Einführung der Betriebsstättennummer.
	Lebenslange Arztnummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Vertragsarztnummer/Arzt-Nr.' aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 - 9 zu verwenden. Ist keine Nummer eingetragen, ist das Feld mit „999999999“ zu übermitteln, sofern keine anderweitigen Regelungen bestehen. Bei Verordnungen durch Zahnärzte ist die Nummer des Zahnarztes einzutragen.
	Verordnungs-, Ausstell- oder Einsatzdatum	8	N	M	JJJJMMTT Das Verordnungsdatum aus der Verordnung oder das Ausstelldatum des Reparatur- oder Berechtigungsscheines ist hier zwingend anzugeben.
	Zuzahlungskennzeichen	1	N	M	Siehe Schlüssel Zuzahlungskennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.3

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Unfallkennzeichen	1	N	K	Siehe Schlüssel Unfall/Sonstiges Anlage 3 Abschnitt 8.1.2 Die Angabe der Daten auf der Verordnung (lt. Anlage 5, Inhalt der Urbelege, Muster 16) sind zwingend im Datenaustausch anzugeben bzw. zu übermitteln.
	Kennzeichen BVG/Sonstiges	1	N	K	Siehe Schlüssel BVG Anlage 3 Abschnitt 8.1.2.1
	Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten	1	N	K	Siehe Schlüssel Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten; Anlage 3 Abschnitt 8.1.11.
DIA	Diagnose	3	AN	M	DIA Das Segment ist 1 mal je Diagnose zu übermitteln.
	Diagnoseschlüssel	..12	AN	K	Falls auf der Verordnung ein ICD-10-GM-Code als Diagnoseschlüssel aufgebracht ist, ist dieser zwingend anzugeben. Es ist **nicht** der Indikationsschlüssel anzugeben.
	Diagnosetext	..70	AN	K	Der auf der Verordnung angegebene Diagnosetext ist hier anzugeben.
SKZ	Kostenzusage	3	AN	M	SKZ Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln, wenn eine Kostenzusage/Genehmigung vorliegt.
	Genehmigungskennzeichen	..20	AN	M	Hier ist die durch die Krankenkasse bei der Kostenzusage vergebene Genehmigungsnummer oder das Aktenzeichen einzutragen.
	Datum der Genehmigung	8	N	M	JJJJMMTT
	Art der Genehmigung	2	AN	M	Siehe Schlüssel Art der Genehmigung, Anlage 3, Abschnitt 8.1.17

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
BES	Betrags-Summen	3	AN	M	BES Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall (einschl. evtl. Mehrwertsteuer). **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: (((EHI.Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal EHI.Anzahl/Menge plus ggf. MWS.Betrag Mehrwertsteuer)) kaufmännisch gerundet).
	Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung	..10,2	N	K	Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung je Abrechnungsfall. **Berechnungsregel:** Summe (BES.Gesamtbetrag gesetzlicher Zuzahlung je Abrechnungsfall = Summe über alle Leistungen (ZUH.Betrag Gesetzliche Zuzahlung)).
	Gesamtbetrag Eigenanteil	..10,2	N	K	Gesamtbetrag Eigenanteil **Berechnungsregel:** Summe über alle Hilfsmittel(ZUH.Betrag Eigenanteil).
	Gesamtbetrag Mehrkosten	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Mehrkosten **Berechnungsregel:** Summe über alle Hilfsmittel (MEH.Betrag Mehrkosten).

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels **A,** Leistungserbringer von Hilfsmitteln), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA.

5.5.3.3 SLLA: B (Heilmittel)

Für den Leistungserbringer-**Sammelgruppenschlüssel B** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Heilmitteln).

Eine Nachricht vom Typ SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsvorfällen erforderlich sind.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Verordnung vorliegen.

Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgt nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG immer ein Segment EHE. Sofern relevant sind danach TXT und/oder MWS-Segmente zu übermitteln. Weitere Abrechnungspositionen beginnen wieder mit einem neuen EHE-Segment. Nach Abschluss der Abrechnungspositionen wird einmalig je Verordnungsblatt (Abrechnungsfall) ein ZHE-Segment dargestellt. Zu dieser Verordnung folgen evtl. vorhandene Diagnosen in (ggf. mehreren) DIA-Segmenten sowie eine evtl. Kostenzusage/Genehmigung des Kostenträgers in einem SKZ-Segment.

Abgeschlossen wird die Segmentfolge einer Verordnung bei der Regelabrechnung so-wie bei der Nachforderung mit dem BES-Segment. Im Verfahren der Zuzahlungsrück-forderung wird anstelle des BES-Segmentes das GZF-Segment übermittelt.

Segmentzusammenstellung SLLA: B

Segmentbezeichung	Segmentart	Segment-typ	max. Wiederhlungsfaktor	Erläuterung
EHE	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Das Segment dient zur Abrechnung der einzelnen Positionen, die für den abzurechnenden Fall angefallen sind. Es ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungspositionen vorkommen.
TXT	K	Nutzdaten	0 - 1 je EHE	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position ein Text (z.B. als Begründung) hinterlegt werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
MWS	K	Nutzdaten	0 - 1 je EHE	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position Mehrwertsteuer angegeben werden. Benutzt werden soll das Segment nur dann, wenn dem in EHE genannten Einzelbetrag die Mehrwertsteuer hinzuzurechnen ist.
ZHE	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält allgemeine Angaben zum Abrechnungsfall (Verordnung) und ist zu übermitteln, wenn eine ärztliche Verordnung oder Unfall/BVG vorliegt.
DIA	K	Nutzdaten	0 - n je ZHE	Das Segment dient zur Angabe der Diagnose und ist so oft wiederholbar wie Diagnosen vorliegen.
SKZ	K	Nutzdaten	0 - 1 je ZHE	Das Segment enthält Angaben über die von der Krankenkasse ausgesprochene Kostenzusage/Genehmigung und ist nur zu übermitteln, wenn diese vorliegt.
BES	K	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment muss bei der **Regelabrechnung** (Verarbeitungskennzeichen „01“) und der **Nachforderung** (Verarbeitungskennzeichen „02“) und der **Korrekturrechnung** (Verarbeitungskennzeichen „04“) übertragen werden. Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (Verordnung) (Summe aller EHE-Beträge ggf. zuzüglich der Mehrwertsteuer.
GZF	K	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment muss bei der **Zuzahlungsforderung** (Verarbeitungskennzeichen „03“) übertragen werden. Das Segment enthält Angaben über die Summe der zurückgeforderten Zuzahlungen eines Abrechnungsfalles (Verordnung).

Individual-Nutzsegmente SLLA: B

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels B (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14 Leistungserbringer von Heilmitteln)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
EHE	Einzelfallnachweis Heilmittel	3	AN	M	EHE Das Segment ist für jede Abrechnungsposition, bezogen auf den Tag der Leistungserbringung, einmal zu übermitteln.
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode:Tarifkennzeichen.
	-- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1
	-- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.2 Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen vertraglichen Vereinbarung und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede Vereinbarung sieht entsprechende Kennzeichen vor. Dieses ist entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. - 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer)	..5	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.1. Es muss die vertraglich vereinbarte 5-stellige bundeseinheitliche Positionsnummer übermittelt werden.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen z.B. 1 x Massage; 20 Kilometer usw. Es dürfen nur dann gleiche Abrechnungspositionen in einem EHE-Segment zusammengefasst werden, wenn sie am selben Tag erbracht worden sind. Andernfalls ist für jeden Tag der Leistungserbringung ein eigenes EHE-Segment zu erstellen.
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelpreis (vereinbarter Preis). Als Einzelpreis ist immer der Preis einer Abrechnungsposition zu verstehen. Sofern ein Nettopreis zuzüglich MwSt. vereinbart wurde, ist der Nettopreis in EHE anzugeben und das Segment MWS zu füllen. Ist der Einzelpreis inklusive MwSt. vereinbart, ist dieser in EHE anzugeben und kein Segment MWS anzugeben.
	Datum der Leistungserbringung	8	N	M	Tag der Leistungserbringung (JJJJMMTT)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Betrag der Zuzahlung	..10,2	N	K	Der Einzelbetrag der prozentualen gesetzlichen Zuzahlung ist zwingend je Abrechnungsposition zu berechnen und anzugeben, sofern dieser vom Versicherten zu entrichten ist. Berechnungsregel: (EHE.Einzelbetrag der Abrechnungsposition plus ggf. MWS.Betrag Mehrwertsteuer*) mal Zuzahlungsprozentsatz * Der Betrag Mehrwertsteuer ist auf die einzelne Position mit dem Mengenfaktor 1 herunterzurechnen und kaufmännisch zu runden. (Der ermittelte Betrag ist kaufmännisch zu runden).
	Gefahrene Kilometer	..6	N	K	Anzahl der gefahrenen Kilometer/ bzw. anteilige Kilometer. Das Datenfeld enthält Angaben über die Kilometeranzahl, die z.B. in einer Pauschale abgerechnet werden. Sofern Einzelkilometer abgerechnet werden, sind diese im Datenfeld Anzahl/Menge in EHE angegeben.
TXT	Textfeld	3	AN	M	TXT Das Segment kann je Abrechnungspositionsnummer einmal übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer.
MWS	Mehrwertsteuer	3	AN	M	MWS Das Segment ist nur dann zu übermitteln, wenn für die abrechnungsfähige Einzelposition (EHE) zusätzlich Mehrwertsteuer vertraglich vereinbart ist.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Kennzeichen Mehrwertsteuer	1	N	M	Siehe Schlüssel Kennzeichen Mehrwert-steuer Anlage 3 Abschnitt 8.1.8.
	Betrag Mehrwertsteuer	..10,2	N	M	**Berechnungsregel:** EHE.Einzelbetrag der Abrechnungsposition (NETTO) mal EHE Anzahl/Menge mal Mehrwertsteuerprozentsatz (Der ermittelte Betrag ist kaufmännisch zu runden.).
ZHE	Zusatzinfo Verordnung Heilmittel	3	AN	M	ZHE Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Betriebsstättennummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Betriebsstättennummer' (ggf. IK des Krankenhauses) aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Ist die Betriebsstättennummer nicht vorhanden, ist 999999999 anzugeben, soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen. Es sind nur Ziffern von 0 bis 9 zu verwenden. Dies gilt auch bis zum Zeitpunkt der endgültigen Einführung der Betriebsstättennummer.
	Lebenslange Arztnummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Vertragsarztnummer/Arzt-Nr.' aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 - 9 zu verwenden. Ist keine Nummer eingetragen, ist das Feld mit „999999999“ zu übermitteln, sofern keine anderweitigen Regelungen bestehen. Bei Verordnungen durch Zahnärzte ist die Nummer des Zahnarztes einzutragen.
	Verordnungsdatum	8	N	M	JJJJMMTT Das Verordnungsdatum aus der Verordnung ist zwingend anzugeben.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Zuzahlungskennzeichen	1	N	M	Siehe Schlüssel Zuzahlungskennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.3.
	Indikationsschlüssel	..4	AN	M	Der auf der Heilmittelverordnung angegebene Indikationsschlüssel ist hier anzugeben. Es sind nur Ziffern 0-9 und Buchstaben (ohne Umlaute) zugelassen. Die Übermittlung von Leer- und Sonderzeichen ist nicht zulässig. Beispiel für einen korrekten Indikationsschlüssel: ZN2a oder PS2. Sofern der Indikationsschlüssel durch den Vertragsarzt nicht angegeben wurde, ist das Feld mit "9999" zu füllen soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen.
	Kennzeichen Verordnungsart bei Heilmitteln	2	N	M	Das "Kennzeichen Verordnungsart bei Heilmitteln" ist zwingend der vertragsärztlichen Verordnung (Verordnungsmuster 13, 14, 18) zu entnehmen. Das Kennzeichen ist entsprechend Anlage 3, Abschnitt 8.1.12 anzugeben. Fehlt diese Information auf der Verordnung ist das Feld mit "99" zu füllen; soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen.
	Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten	1	N	K	Siehe Schlüssel Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten; Anlage 3 Abschnitt 8.1.11.
	Unfallkennzeichen	1	N	K	Siehe Schlüssel Unfall/Sonstiges Anlage 3 Abschnitt 8.1.2 Die Angabe der Daten auf der Verordnung (lt. Anlage 5, Inhalt der Urbelege, Muster 13, Muster 14, Muster 18) sind zwingend im Datenaustausch anzugeben bzw. zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Kennzeichen BVG/Sonstiges	1	N	K	Siehe Schlüssel BVG Anlage 3 Abschnitt 8.1.2.1.
	Behandlungsbeginn	8	N	K	JJJJMMTT Datum des spätesten Behandlungsbeginns; ist zwingend anzugeben, falls auf der Verordnung eingetragen
	Therapiebericht angefordert	1	N	K	"1" = Therapiebericht angefordert
	Hausbesuch	1	N	K	"1" = Hausbesuch
DIA	Diagnose	3	AN	M	DIA Das Segment ist 1 mal je Diagnose zu übermitteln.
	Diagnoseschlüssel	..12	AN	K	Falls auf der Verordnung ein ICD-10-GM-Code als Diagnoseschlüssel aufgebracht ist, ist dieser zwingend anzugeben. Es ist **nicht** der Indikationsschlüssel anzugeben.
	Diagnosetext	..70	AN	K	Der auf der Verordnung angegebene Diagnosetext ist hier anzugeben.
SKZ	Kostenzusage	3	AN	M	SKZ Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln, wenn eine Kostenzusage/Genehmigung vorliegt.
	Genehmigungskennzeichen	..20	AN	M	Hier ist die durch die Krankenkasse bei der Kostenzusage vergebene Genehmigungsnummer oder das Aktenzeichen einzutragen.
	Datum der Genehmigung	8	N	M	JJJJMMTT
	Art der Genehmigung	2	AN	M	Siehe Schlüssel Art der Genehmigung, Anlage 3, Abschnitt 8.1.17

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
BES	Betrags-Summen	3	AN	M	BES Das Segment ist bei der **Regelabrechnung** (Verarbeitungskennzeichen „01“) und der **Nachforderung** (Verarbeitungs-kennzeichen „02“) und der **Korrekturrechnung** (Verarbeitungskennzeichen „04“) je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall (einschl. evtl. Mehrwertsteuer). **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: (((EHE.Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal EHE.Anzahl/Menge) plus ggf. MWS.Betrag Mehrwertsteuer)) kaufmännisch gerundet).
	Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung	..10,2	N	K	Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung je Abrechnungsfall. **Berechnungsregel:** Summe (BES.Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung je Abrechnungsfall + BES.Pauschaler Zuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall).
	Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung	..10,2	N	K	Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung je Abrechnungsfall **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: (EHE.Betrag der Zuzahlung mal EHE.Anzahl/Menge) kaufmännisch gerundet.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	pauschaler Zuzahlungsbetrag	..10,2	N	K	Pauschaler Zuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall (Verordnungsblatt): 10,00 Euro, jedoch höchstens die Differenz Gesamtbetrag Brutto abzüglich Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung.
GZF	Gesamtbetrag Zuzahlungsforderung	3	AN	M	GZF Das Segment ist nur bei der nachträglichen Forderung von Zuzahlungen gem. §43c Absatz 1 SGB V (Verarbeitungskennzeichen „03“) und dann je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Gesamtbetrag Forderung gesetzliche Zuzahlung	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Forderung gesetzliche Zuzahlung je Abrechnungsfall. **Berechnungsregel**: Summe (GZF.Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung je Abrechnungsfall + GZF.Pauschaler Zuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall).
	Gesamtbetrag Forderung prozentuale Zuzahlung	..10,2	N	K	Gesamtbetrag Forderung prozentuale Zuzahlung je Abrechnungsfall **Berechnungsregel**: Summe über alle Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: (EHE.Betrag der Zuzahlung mal EHE.Anzahl/Menge)kaufmännisch gerundet.
	Forderung pauschaler Zuzahlungsbetrag	..10,2	N	K	Forderung Pauschaler Zuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall (Verordnungsblatt): 10,00 Euro, jedoch höchstens die Differenz Gesamtbetrag Brutto abzüglich Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung.

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels **B** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Heilmitteln), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA.

5.5.3.4 SLLA: C (Häusliche Krankenpflege)

Für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel C (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Häuslicher Krankenpflege).

Eine Nachricht des Typs SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsfällen erforderlich sind.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Verordnung vorliegen. Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgt nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG immer ein Segment ESK. Danach folgen so viele EHK und ggf. TXT und ELP-Segmente, wie Gebührenpositionen für einen Einsatz / Hausbesuch abzurechnen sind. Die Folge der EHK und TXT und ELP-Segmente ist stets für die zusammengehörenden Gebührenpositionen hintereinander zu übermitteln. Weitere Einsätze/Hausbesuche beginnen wieder mit dem ESK-Segment. Folgend werden die Segmente EHK, ggf. TXT, ELP, ZHK, DIA und SKZ übermittelt.

Abgeschlossen wird die Segmentfolge eines Abrechnungsfalles mit dem BES-Segment.

Segmentzusammenstellung SLLA: C

Segmentbezeichnung	Segmentart	Segment-typ	max.Wiederholungsfaktor	Erläuterung
ESK	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Mit diesem Segment sind allgemeine Informationen zum Einsatz/Hausbesuch zu übermitteln und es gilt als Beginn-Segment für einen Einsatz/Hausbesuch. Werden mehrere ESK geliefert, sind diese je Abrechnungsfall chronologisch aufsteigend zu übermitteln.
EHK	M	Nutzdaten	1 - n je ESK	Das Segment dient der Angabe der je Einsatz zu vergütenden Abrechnungspositionen. Es ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungspositionen zu vergüten sind. Das letzte EHK-Segment einschließlich der ggf. zugehörigen TXT- und ELP-Segmente gilt als Ende-Segment eines Einsatzes/Hausbesuches.
TXT	K	Nutzdaten	0 - 1 je EHK	Mit diesem Segment kann zu jeder zu vergütenden Abrechnungsposition ein Text (z.B. als Begründung) hinterlegt werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
ELP	K	Nutzdaten	0 - n je EHK	Mit diesem Segment sind bei der Abrechnung einer Leistungspauschale die Abrechnungspositionsnummern der erbrachten Einzelleistungen anzugeben.
ZHK	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Das Segment enthält allgemeine Angaben zur Verordnung und ist für jede ärztliche Verordnung zu übermitteln.
DIA	K	Nutzdaten	0 - n je ZHK	Das Segment dient zur Angabe der Diagnose und ist so oft wiederholbar wie Diagnosen vorliegen.
SKZ	M	Nutzdaten	1 - n je ZHK	Das Segment enthält Angaben über die von der Krankenkasse ausgesprochene Kostenzusage/Genehmigung. Liegen mehrere Kostenzusagen vor, ist für jede Kostenzusage ein eigenes SKZ zu liefern.
BES	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (Verordnung) (Summe aller EHK-Beträge einschließlich der Mehrwertsteuer).

Individual-Nutzsegmente SLLA: C

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels C (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Häuslicher Krankenpflege)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
ESK	Informationen zum Einsatz/Hausbesuch	3	AN	M	ESK Das Segment ist je Abrechnungsfall 1-n mal zu übermitteln.
	Datum der Leistungserbringung	8	N	M	Tag der Leistungserbringung (JJJJMMTT).
	Uhrzeit Beginn	4	N	M	Beginn des Einsatzes (HHMM, z.B. Echtzeit). (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Uhrzeit Ende	4	N	K	Ende des Einsatzes (HHMM, z.B. Echtzeit). (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Dauer	..4	N	K	Zeitangabe in Minuten.
EHK	Einzelfallnachweis Häusliche Krankenpflege	3	AN	M	EHK Das Segment ist je Einsatz/Hausbesuch 1-n mal zu übermitteln. Das letzte EHK kennzeichnet das Einsatzende.
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode:Tarifkennzeichen.
	-- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	-- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.2. Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen vertraglichen Vereinbarung und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede Vereinbarung sieht entsprechende Kennzeichen vor. Dieses ist entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. - 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig.
	zu vergütende Abrechnungspositionsnummer	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.4. Hinweis: Wird eine Leistungspauschale abgerechnet, sind die im Rahmen der Leistungspauschale erbrachten Einzelleistungen im Segment ELP zwingend anzugeben.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen z.B. 1 x Blutdruck messen, 3 x Dekubitusbehandlung verschiedene Stellen, 20 Kilometer usw. Es dürfen nur dann Abrechnungspositionen in einem EHK-Segment zusammengefasst werden, wenn sie in einem Einsatz erbracht worden sind.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelpreis: Als Einzelpreis ist immer der vereinbarte Preis einschließlich Mehrwertsteuer einer Abrechnungsposition zu verstehen.
	Gefahrene Kilometer	..6	N	K	Anzahl der gefahrenen Kilometer/ bzw. anteilige Kilometer. Das Datenfeld enthält Angaben über die Kilometeranzahl, die z.B. in einer Pauschale abgerechnet werden. Sofern Einzelkilometer abgerechnet werden, sind diese im Datenfeld Anzahl/Menge in EHK anzugeben.
TXT	Textfeld	3	AN	M	TXT Das Segment kann je Abrechnungspositionsnummer einmal übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer.
ELP	Erbrachte unterschiedliche Leistungen je Leistungspauschale	3	AN	M	ELP Das Segment ist je EHK 0 - n mal zu übermitteln. Wird eine Leistungspauschale abgerechnet, sind hier die im Rahmen der Leistungspauschale erbrachten Einzelleistungen zwingend anzugeben.
	Abrechnungspositionsnummer der erbrachten Einzelleistung	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.4.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen z.B. 1 x Blutdruck messen, 3 x Dekubitusbehandlung verschiedene Stellen, 20 Kilometer usw.
ZHK	Zusatzinfo Verordnung für Häusliche Krankenpflege	3	AN	M	ZHK Das Segment ist für jede Verordnung zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Betriebsstättennummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Betriebsstättennummer' (ggf. IK des Krankenhauses) aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Ist die Betriebsstättennummer nicht vorhanden, ist 999999999 anzugeben, soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen. Es sind nur Ziffern von 0 bis 9 zu verwenden. Dies gilt auch bis zum Zeitpunkt der endgültigen Einführung der Betriebsstättennummer.
	Lebenslange Arztnummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Vertragsarztnummer/Arzt-Nr.' aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 - 9 zu verwenden. Ist keine Nummer eingetragen, ist das Feld mit „999999999“ zu übermitteln, sofern keine anderweitigen Regelungen bestehen. Bei Verordnungen durch Zahnärzte ist die Nummer des Zahnarztes einzutragen.
	Verordnungsdatum	8	N	M	JJJJMMTT
	Unfallkennzeichen	1	N	K	Siehe Schlüssel Unfall/Sonstiges Anlage 3 Abschnitt 8.1.2 Die Angabe der Daten auf der Verordnung (lt. Anlage 5, Inhalt der Urbelege, Muster 12) sind zwingend im Datenaustausch anzugeben bzw. zu übermitteln.
	Kennzeichen BVG/Sonstiges	1	N	K	Siehe Schlüssel BVG; Anlage 3, Abschnitt 8.1.2.1
	Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten	1	N	K	Siehe Schlüssel Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten; Anlage 3, Abschnitt 8.1.11.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
DIA	Diagnose	3	AN	M	DIA Das Segment ist 1 mal je Diagnose zu übermitteln.
	Diagnoseschlüssel	..12	AN	K	Falls auf der Verordnung ein ICD-10-GM-Code als Diagnoseschlüssel aufgebracht ist, ist dieser zwingend anzugeben. Es ist **nicht** der Indikationsschlüssel anzugeben.
	Diagnosetext	..70	AN	K	Der auf der Verordnung angegebene Diagnosetext ist hier anzugeben.
SKZ	Kostenzusage	3	AN	M	SKZ Das Segment ist 1-n mal je ärztlicher Verordnung zu übermitteln. Liegen mehrere Kostenzusagen vor, ist für jede Kostenzusage ein eigenes SKZ zu liefern.
	Genehmigungskennzeichen	..20	AN	M	Hier ist die durch die Krankenkasse bei der Kostenzusage vergebene Genehmigungsnummer oder das Aktenzeichen einzutragen. Falls im Feld "Art der Genehmigung" der Schlüsselwert "C2" übertragen wird, ist hier das Genehmigungskennzeichen "Pseudo" einzutragen.
	Datum der Genehmigung	8	N	M	JJJJMMTT Falls im Feld "Art der Genehmigung" der Schlüsselwert "C2" übertragen wird, ist hier das Datum der Verordnung einzutragen.
	Art der Genehmigung	2	AN	M	Siehe Schlüssel Art der Genehmigung, Anlage 3, Abschnitt 8.1.17
BES	Betrags-Summen	3	AN	M	BES Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall (einschl. Mehrwertsteuer). **Berechnungsregel:** Summe aller Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: ((EHK.Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal EHK.Anzahl/Menge) kaufmännisch gerundet).

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels C (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von häuslicher Krankenpflege), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA.

5.5.3.5 SLLA: D (Haushaltshilfe)

Für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **D** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungs-erbringer von Haushaltshilfe).

Eine Nachricht des Typ SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach oder nur bei bestimmten Abrechnungsfällen vorkommen können.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Verordnung vorliegen. Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgt nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG immer ein Segment ESH. Danach folgen so viele EHH und ggf. TXT und ggf. ELP-Segmente, wie Gebührenpositionen für einen Einsatz / Hausbesuch abzurechnen sind. Die Folge der EHH, TXT und ELP-Segmente ist stets für die zusammengehörenden Gebührenpositionen hintereinander zu übermitteln. Weitere Einsätze / Hausbesuche beginnen wieder mit einem ESH-Segment. Folgend werden die Segmente EHH, ggf. TXT, ELP, ZHH, DIA und SKZ übermittelt.

Abgeschlossen wird die Segmentfolge eines Abrechnungsfalles mit dem BES-Segment.

Segmentzusammenstellung SLLA: D

Segment-bezeichnung	Segment-art	Segment-typ	maximaler Wiederholungsfaktor	Erläuterung
ESH	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Mit diesem Segment sind allgemeine Informationen zum Einsatz zu übermitteln. Es gilt als Beginn-Segment für einen Einsatz. Werden mehrere ESH geliefert, sind diese je Abrechnungsfall chronologisch aufsteigend zu übermitteln.
EHH	M	Nutzdaten	1 - n je ESH	Das Segment dient der Angabe der je Einsatz zu vergütenden Abrechnungspositionen. Es ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungspositionen zu vergüten sind. Das letzte EHH-Segment einschließlich des ggf. zugehörigen TXT- Segmentes gilt als Ende-Segment eines Einsatzes.
TXT	K	Nutzdaten	0 - 1 je EHH	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position ein Text (z.B. als Begründung) hinterlegt werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
ELP	K	Nutzdaten	0 - n je EHH	Mit diesem Segment sind bei der Abrechnung einer Leistungspauschale die Abrechnungspositionsnummern der erbrachten Einzelleistungen anzugeben.
ZHH	K	Nutzdaten	0 - n je INV	Das Segment enthält allgemeine Angaben zur ärztlichen Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe.
DIA	K	Nutzdaten	0 - n je ZHH	Das Segment dient zur Angabe der Diagnose und ist so oft wiederholbar wie Diagnosen vorliegen.
SKZ	K	Nutzdaten	0 - n je INV	Das Segment enthält Angaben über die von der Krankenkasse ausgesprochene Kostenzusage/Genehmigung und ist nur zu übermitteln, wenn diese vorliegt. Liegen mehrere Kostenzusagen vor, ist für jede Kostenzusage ein eigenes SKZ zu liefern.
BES	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (Verordnung) (Summe aller EHH-Beträge einschließlich der Mehrwertsteuer).

Individual-Nutzsegmente SLLA: D

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels D (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Haushaltshilfe)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
ESH	Informationen zum Einsatz	3	AN	M	ESH Das Segment ist je Abrechnungsfall 1-n mal zu übermitteln.
	Datum der Leistungserbringung	8	N	M	Tag der Leistungserbringung (JJJJMMTT).
	Uhrzeit Beginn	4	N	M	Beginn des Einsatzes (HHMM, z.B. Echtzeit). (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Uhrzeit Ende	4	N	K	Ende des Einsatzes (HHMM, z.B. Echtzeit). (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Dauer	..4	N	K	Zeitangabe in Minuten.
EHH	Einzelfallnachweis	3	AN	M	EHH Das Segment ist je Einsatz/Hausbesuch 1-n mal zu übermitteln. Das letzte EHH kennzeichnet das Einsatzende.
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode:Tarifkennzeichen.
	-- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3, Abschnitt 8.1.5.1.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	-- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3, Abschnitt 8.1.5.2. Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen vertraglichen Vereinbarung und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede Vereinbarung sieht entsprechende Kennzeichen vor. Diese sind entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. - 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig.
	Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer)	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3, Abschnitt 8.2.4.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen z.B. 4 x 15 Minuten, 20 Kilometer usw.
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelpreis: Als Einzelpreis ist immer der vereinbarte Preis einschl. MwSt einer Abrechnungsposition zu verstehen.
TXT	Textfeld	3	AN	M	TXT Das Segment kann je Abrechnungspositionsnummer einmal übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
ELP	Erbrachte unterschiedliche Leistungen je Leistungspauschale	3	AN	M	ELP Das Segment ist je EHH 0 - n mal zu übermitteln. Wird eine Leistungspauschale abgerechnet, sind hier die im Rahmen der Leistungspauschale erbrachten Einzelleistungen zwingend anzugeben.
	Abrechnungspositionsnummer der erbrachten Einzelleistung	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.4.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen z.B. 1 x Wäsche wechseln, 3 x Kochen usw.
ZHH	Zusatzinfo Bescheinigung für Haushaltshilfe	3	AN	M	ZHH Das Segment ist für jede Bescheinigung zu übermitteln.
	Betriebsstättennummer	..9	AN	K	Inhalt des Feldes 'Betriebsstättennummer' (ggf. IK des Krankenhauses) aus der Bescheinigung ist zwingend anzugeben. Ist die Betriebsstättennummer nicht vorhanden, ist 999999999 anzugeben, soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen. Es sind nur Ziffern von 0 bis 9 zu verwenden. Dies gilt auch bis zum Zeitpunkt der endgültigen Einführung der Betriebsstättennummer.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Lebenslange Arztnummer	..9	AN	K	Inhalt des Feldes 'Vertragsarztnummer/ Arzt-Nr.' aus der Bescheinigung ist zwingend anzugeben. Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 - 9 zu verwenden. Ist keine Nummer eingetragen, ist das Feld mit „999999999“ zu übermitteln, sofern keine anderweitigen Regelungen bestehen. Bei Verordnungen durch Zahnärzte ist die Nummer des Zahnarztes einzutragen.
	Bescheinigungsdatum	8	N	M	JJJJMMTT
	Unfallkennzeichen	1	N	K	Siehe Schlüssel Unfall/Sonstiges Anlage 3 Abschnitt 8.1.2 Die Angaben der Daten auf der Bescheinigung sind zwingend im Datenaustausch anzugeben bzw. zu übermitteln.
	Kennzeichen BVG/Sonstiges	1	N	K	Siehe Schlüssel BVG; Anlage 3, Abschnitt 8.1.2.1
	Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten	1	N	K	Siehe Schlüssel Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten; Anlage 3, Abschnitt 8.1.11.
DIA	Diagnose	3	AN	M	DIA Das Segment ist 1 mal je Diagnose zu übermitteln.
	Diagnoseschlüssel	..12	AN	K	Falls auf der Bescheinigung ein ICD-10-GM-Code als Diagnoseschlüssel aufgebracht ist, ist dieser zwingend anzugeben. Es ist **nicht** der Indikationsschlüssel anzugeben.
	Diagnosetext	..70	AN	K	Der auf der Bescheinigung angegebene Diagnosetext ist hier anzugeben.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
SKZ	Kostenzusage	3	AN	M	SKZ Das Segment kann 0-n mal je Abrechnungsfall übermittelt werden.
	Genehmigungskennzeichen	..20	AN	M	Hier ist die durch die Krankenkasse bei der Kostenzusage vergebene Genehmigungsnummer oder das Aktenzeichen einzutragen.
	Datum der Genehmigung	8	N	M	JJJJMMTT
	Art der Genehmigung	2	AN	M	Siehe Schlüssel Art der Genehmigung, Anlage 3, Abschnitt 8.1.17
BES	Betrags-Summen	3	AN	M	BES Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall (einschl. Mehrwertsteuer) **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: ((EHH.Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal EHH.Anzahl/Menge) kaufmännisch gerundet).

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels D (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Haushaltshilfe), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA.

5.5.3.6 SLLA: E (Krankentransportleistungen)

Für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **E** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungs-erbringer von Krankentransportleistungen).

Eine Nachricht des Typs SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsvorfällen erforderlich sind.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Verordnung vorliegen.

Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgt nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG immer ein Segment KTL. Es schließen sich so viele EKT / TXT / MWS – Segmentfolgen an, wie Gebührenpositionen für eine Fahrt abzurechnen sind. Eine Fahrt kann dabei aus mehreren Abrechnungspositionen und somit mehreren EKT / TXT / MWS – Segmentfolgen bestehen. Die EKT / TXT / MWS – Segmentfolgen sind stets für die zuzahlungstechnisch zusammengehörenden Gebührenpositionen (gleiche Identifikationsnummer) hintereinander zu übermitteln.

Weitere Fahrten beginnen wieder mit einem neuen KTL-Segment (neue Identifikationsnummer). Soweit Zuzahlungen einbehalten worden sind, ist nach Angabe aller Fahrten je Identifikationsnummer ein ZUK-Segment zu übermitteln. Folgend werden die Verordnungsinhalte einmalig im ZKT-Segment sowie eine evtl. Kostenzusage/Genehmigung des Kostenträgers in einem SKZ-Segment übermittelt.

Abgeschlossen wird die Segmentfolge einer Verordnung mit dem BES-Segment.

Segmentzusammenstellung SLLA: E

Segment-bezeichnung	Segment-art	Segment-typ	max. Wiederholungsfaktor	Erläuterung
KTL	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Das Segment enthält Informationen über den Einsatz.
EKT	M	Nutzdaten	1 - n je KTL	Das Segment dient zur Abrechnung der einzelnen Positionen, die für den abzurechnenden Fall angefallen sind. Es ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungspositionen vorkommen.
TXT	K	Nutzdaten	0 - 1 je EKT	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position ein Text (z.B. als Begründung) hinterlegt werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
MWS	K	Nutzdaten	0 - 1 je EKT	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position Mehrwertsteuer angegeben werden. Benutzt werden soll das Segment nur dann, wenn dem in EKT genannten Einzelbetrag die Mehrwertsteuer hinzuzurechnen ist.
ZUK	K	Nutz-Daten	0 - 1 je KTL	Das Segment enthält Angaben über die Zuzahlung, sofern diese vom Versicherten zu entrichten ist.
ZKT	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält allgemeine Angaben zum Abrechnungsfall (z. B. Verordnung)
SKZ	K	Nutzdaten	0 - 1 je ZKT	Das Segment enthält Angaben über die von der Krankenkasse ausgesprochene Kostenzusage/Genehmigung und ist nur zu übermitteln, wenn diese vorliegt.
BES	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (Verordnung) (Summe aller EKT-Beträge ggf. zuzüglich der Mehrwertsteuer).

Individual-Nutzsegmente SLLA: E

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels **E** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Krankentransportleistungen)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
KTL	Krankentransportleistungen	3	AN	M	KTL Das Segment ist je Abrechnungsfall 1-n mal zu übermitteln.
	Identifikationsnummer	..3	N	M	Das Segment ist pro Identifikationsnummer einmal anzugeben. Die Identifikationsnummer (beginnend mit 1) ist stets anzugeben. Unter einem KTL-Segment werden zuzahlungstechnisch zusammengehörende Abrechnungspositionen zusammengefasst.
	Strasse Abholort bzw. Beschreibung Notfallort	..30	AN	M	Die Strasse und Hausnummer oder der Notfallort (z.B. B252; A45, Kilometer 7).
	PLZ Abholort	..7	AN	K	Die PLZ ist zwingend anzugeben, sofern die Angabe dem Leistungserbringer bekannt ist. Bei Inlandsanschrift ist die gültige, 5-stellige Postleitzahl ohne weitere Zusätze anzugeben.
	Länderkennzeichen Abholort	..3	AN	K	Ist zwingend gemäß Schlüssel Länderkennzeichen (Anlage 3, Abschnitt 8.5 Länderkennzeichen) anzugeben, sofern der Abholort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland liegt.
	Name Abholort	..25	AN	K	Der Name ist zwingend anzugeben, sofern die Angabe dem Leistungserbringer bekannt ist.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Strasse Zielort	..30	AN	M	Die Strasse und Hausnummer sind zwingend anzugeben.
	PLZ Zielort	..7	AN	M	Die PLZ ist zwingend anzugeben. Bei Inlandsanschrift ist die gültige, 5-stellige Postleitzahl ohne weitere Zusätze anzugeben.
	Länderkennzeichen Zielort	..3	AN	K	Ist zwingend gemäß Schlüssel Länderkennzeichen (Anlage 3, Abschnitt 8.5 Länderkennzeichen) anzugeben, sofern der Zielort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland liegt.
	Name Zielort	..25	AN	M	Der Ortsname des Zielortes ist zwingend anzugeben.
EKT	Einzelfallnachweis Krankentransport	3	AN	M	EKT Das Segment ist für jede Abrechnungsposition einmal zu übermitteln.
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode:Tarifkennzeichen.
	-- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	-- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.2. Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen vertraglichen Vereinbarung /Festbetragsgruppe/Gebührensatzung usw. und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede Vereinbarung/Festbetragsgruppe /Gebührensatzung sieht entsprechende Kennzeichen vor. Dieses ist entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. - 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig.
	Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer)	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.5. Es muss die vertraglich vereinbarte 6-stellige bundeseinheitliche Positionsnummer übermittelt werden.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen z.B. 1x Einsatzpauschale; 20 Kilometer; es dürfen gleiche Abrechnungspositionen nicht zusammengefasst werden. Falls eine Pauschale zur Abrechnung kommt, ist zudem das Feld "Gefahrene Kilometer" im Segment EKT zu füllen.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelpreis (vereinbarter Preis) Als Einzelpreis ist immer der Preis einer Abrechnungsposition zu verstehen. Sofern ein Nettopreis zuzüglich MwSt. vereinbart wurde, ist der Nettopreis in EKT anzugeben und das Segment MWS zu füllen. Ist der Einzelpreis inklusive MwSt. vereinbart, ist dieser in EKT anzugeben und kein Segment MWS anzugeben.
	Datum der Leistungserbringung	8	N	M	Tag der Leistungserbringung (JJJJMMTT).
	Gefahrene Kilometer	..4,2	N	K	Anzahl der gefahrenen Kilometer/ Besetztkilometer/anteilige Kilometer; das Datenfeld enthält Angaben über die Kilometeranzahl, die in einer Pauschale abgerechnet werden. Sofern Einzelkilometer abgerechnet werden, sind diese im Datenfeld Anzahl/Menge im Segment EKT angegeben.
	Uhrzeit	4	N	K	HHMM (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Uhrzeit bis	4	N	K	HHMM (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Dauer	..4	N	K	Zeitangabe in Minuten.
TXT	Textfeld	3	AN	M	TXT Das Segment kann je Abrechnungspositionsnummer einmal übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
MWS	Mehrwertsteuer	3	AN	M	MWS Das Segment ist nur dann zu übermitteln, wenn für die abrechnungsfähige Einzelposition (EKT) zusätzlich Mehrwertsteuer vertraglich vereinbart ist.
	Kennzeichen Mehrwertsteuer	1	N	M	Siehe Schlüssel Kennzeichen Mehrwert-steuer Anlage 3 Abschnitt 8.1.8.
	Betrag Mehrwertsteuer	..10,2	N	M	**Berechnungsregel:** EKT.Einzelbetrag der Abrechnungsposition (NETTO) mal EKT Anzahl/Menge mal Mehrwertsteuerprozentsatz (Der ermittelte Betrag ist kaufmännisch zu runden.).
ZUK	Zuzahlung	3	AN	M	ZUK Das Segment ist für jede Leistung anzugeben, für die Zuzahlung gem. § 61 SGB V Satz 1 zu entrichten ist.
	Identifikationsnummer	..3	N	M	Es ist die Identifikationsnummer aus KTL anzugeben.
	Bruttobetrag	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto der Leistung (einschl. evtl. Mehrwertsteuer). **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen der Leistung von: ((EKT.Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal EKT.Anzahl/Menge plus ggf. MWS.Betrag Mehrwertsteuer) kaufmännisch gerundet).
	Zuzahlungsart	2	N	K	Zuzahlungsart Siehe Schlüssel Anlage 3 Abschnitt 8.1.13.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Betrag Gesetzliche Zuzahlung	..10,2	N	K	Abhängig von der Zuzahlungsart ist hier die gesetzliche Zuzahlung je Leistung anzugeben.
ZKT	Zusatzinfo Verordnung	3	AN	M	ZKT Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Betriebsstättennummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Betriebsstättennummer' (ggf. IK des Krankenhauses) aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Ist die Betriebsstättennummer nicht vorhanden, ist 999999999 anzugeben, soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen. Dies gilt auch für die Abrechnung über das Formular "Veranlassung einer Verlegung aus von Hebammen geleiteter Einrichtung (HgE) in ein Krankenhaus". Es sind nur Ziffern von 0 bis 9 zu verwenden. Dies gilt auch bis zum Zeitpunkt der endgültigen Einführung der Betriebsstättennummer.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Lebenslange Arztnummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Vertragsarztnummer/Arzt-Nr.' aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 - 9 zu verwenden. Ist keine Nummer eingetragen, ist das Feld mit „999999999“ zu übermitteln, sofern keine anderweitigen Regelungen bestehen. Bei Verordnungen durch Zahnärzte ist die Nummer des Zahnarztes einzutragen. Bei Verordnung durch eine von Hebammen geleitete Einrichtung (HgE) über das Formular "Veranlassung einer Verlegung aus von Hebammen geleiteter Einrichtung (HgE) in ein Krankenhaus" ist das 9-stellige IK der HgE (45xxxxxxx) einzutragen.
	Zuzahlungskennzeichen	1	N	M	Siehe Schlüssel Zuzahlungskennzeichen Anlage 3, Abschnitt 8.1.3;
	Verordnungs-, Ausstell- oder Einsatzdatum	8	N	K	JJJJMMTT Verordnungsdatum aus Verordnung ist zwingend anzugeben, soweit diese der Verordnung zu entnehmen ist.
	Unfallkennzeichen	1	N	K	Siehe Schlüssel Unfall/Sonstiges Anlage 3 Abschnitt 8.1.2 Die Angabe der Daten auf der Verordnung (lt. Anlage 5, Inhalt der Urbelege, Muster 4) sind zwingend im Datenaustausch anzugeben bzw. zu übermitteln.
	Kennzeichen BVG/Sonstiges	1	N	K	Siehe Schlüssel BVG Anlage 3, Abschnitt 8.1.2.1

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
SKZ	Kostenzusage	3	AN	M	SKZ Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln, wenn eine Kostenzusage vorliegt.
	Genehmigungskennzeichen	..20	AN	M	Hier ist die durch die Krankenkasse bei der Kostenzusage vergebene Genehmigungsnummer oder das Aktenzeichen einzutragen.
	Datum der Genehmigung	8	N	M	JJJJMMTT
	Art der Genehmigung	2	AN	M	Siehe Schlüssel Art der Genehmigung, Anlage 3, Abschnitt 8.1.17
BES	Betrags-Summen	3	AN	M	BES Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall (einschl. evtl. Mehrwertsteuer). **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: ((EKT.Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal EKT.Anzahl/Menge plus ggf. MWS.Betrag Mehrwertsteuer) kaufmännisch gerundet).
	Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung	..10,2	N	K	Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung je Abrechnungsfall. **Berechnungsregel:** Summe (BES.Gesamtbetrag gesetzlicher Zuzahlung je Abrechnungsfall = Summe über alle Leistungen (ZUK.Betrag gesetzliche Zuzahlung)).

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels **E** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Krankentransportleistungen), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA.

5.5.3.7 SLLA: F (Hebammen und Entbindungspfleger)

Für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **F** (Anlage 3 Schlüssel 8.1.14, Hebammen und Entbindungspfleger).

Eine Nachricht vom Typ SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsvorfällen erforderlich sind.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Anordnung vorliegen.

Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgt nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG, ein oder mehrere Segmente HEB sowie immer ein Segment HEL. Es schließen sich so viele EHB / TXT / MWS – Segmentfolgen an, wie entsprechende Abrechnungspositionen für einen identischen Leistungstag angefallen sind. Weitere Leistungstage beginnen mit einem neuen HEL-Segment (neue Identifikationsnummer). Folgend werden die Verordnungsinhalte einmalig im ZHB-Segment sowie evtl. vorhandene Diagnosen in (ggf. mehreren) DIA-Segmenten sowie eine evtl. Kostenzusage/Genehmigung des Kostenträgers in einem SKZ-Segment übermittelt.

Abgeschlossen wird die Segmentfolge einer Verordnung mit dem BES-Segment.

Segmentzusammenstellung SLLA: F

Segment-bezeichnung	Segment-art	Segment-typ	max.Wiederholungsfaktor	Erläuterung
HEB	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Das Segment enthält Informationen zur Hebamme, welche die jeweiligen Leistungen erbracht hat.
HEL	M	Nutzdaten	1 - n je HEB	Das Segment enthält Informationen zur Leistung.
EHB	M	Nutzdaten	1 - n je HEL	Das Segment dient zur Abrechnung der einzelnen Positionen, die für die abzurechnende Leistung angefallen sind. Es ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungspositionen vorkommen.
TXT	K	Nutzdaten	0 - 1 je EHB	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position ein Text (z.B. als Begründung) hinterlegt werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
MWS	K	Nutzdaten	0 - 1 je EHB	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position Mehrwertsteuer angegeben werden. Benutzt werden soll das Segment nur dann, wenn dem in EHB genannten Einzelbetrag die Mehrwertsteuer hinzuzurechnen ist.
ZHB	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält allgemeine Angaben zum Abrechnungsfall (z. B. Anordnung). Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
DIA	K	Nutzdaten	0 - n je ZHB	Das Segment dient zur Angabe der Diagnose und ist so oft wiederholbar wie Diagnosen vorliegen.
SKZ	K	Nutzdaten	0 - 1 je ZHB	Das Segment enthält Angaben über die von der Krankenkasse ausgesprochene Kostenzusage/Genehmigung und ist nur zu übermitteln, wenn diese vorliegt.
BES	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (Verordnung) (Summe aller EHB-Beträge ggf. zuzüglich der Mehrwertsteuer).

Individual-Nutzsegmente SLLA: F

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels **F** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Hebammen und Entbindungspfleger)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
HEB	Zusatzinformation Fall Hebamme	3	AN	M	HEB Das Segment ist je INV 1-n mal zu übermitteln und enthält Informationen zur Hebamme, welche die jeweiligen Leistungen erbracht hat.
	Institutionskennzeichen der behandelden Hebamme	9	N	M	Institutionskennzeichen der Hebamme, die die Leistung tatsächlich erbracht hat.
	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	9	N	K	Institutionskennzeichen des Krankenhauses, in dem die Hebamme als Beleghebamme die Leistungen erbracht hat.
HEL	Hebammen-Leistung	3	AN	M	HEL Das Segment ist je HEB 1-n mal zu übermitteln.
	Datum der Leistungserbringung	8	N	M	Tag der Leistungserbringung (JJJJMMTT).
EHB	Einzelfallnachweis Hebammen	3	AN	M	EHB Das Segment ist für jede einzelne Abrechnungsposition zu übermitteln. Bei der Abrechnung von Wegegebühren ist für jede Fahrt ein eigenes EHB zu übermitteln.
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode: Tarifkennzeichen.
	-- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	-- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.2. Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen vertraglichen Vereinbarung und/oder HebGV und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede vertragliche Vereinbarung und/oder die HebGV sehen entsprechende Kennzeichen vor. Diese sind entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. - 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig.
	Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer)	..5	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.6.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen z.B. 1 x Geburtsvorbereitung oder 20 anteilige Kilometer usw.
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelpreis (vereinbarter/vorgeschriebener Preis) Als Einzelpreis ist immer der Preis einer Abrechnungsposition zu verstehen. Sofern ein Nettopreis zuzüglich MwSt. vereinbart wurde, ist der Nettopreis in EHB anzugeben und das Segment MWS zu füllen. Ist der Einzelpreis incl. MwSt. vereinbart, ist dieser in EHB anzugeben und kein Segment MWS anzugeben.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Pharmazentralnummer	.. 8	AN	K	Bei der Abrechnung von Arzneimitteln (siehe Positionsnummernverzeichnis der Hebammenhilfe-Vergütungsvereinbarung, Abschnitt G) ist hier die 7- oder 8-stellige Pharmazentralnummer anzugeben. Das Auffüllen von 7-stelligen PZN auf 8 Stellen ist unzulässig.
	Uhrzeit	4	N	K	HHMM. Es ist die Uhrzeit des Beginns der Behandlung oder der Fahrt anzugeben (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Uhrzeit bis	4	N	K	HHMM (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Dauer	..4	N	K	Zeitangabe in Minuten, wenn Abrechnungspositionen für eine bestimmte Dauer vergütet werden.
	Gefahrene Kilometer	..6	N	K	Anzahl der gefahrenen Kilometer/ bzw. anteilige Kilometer. Das Datenfeld enthält Angaben über die Kilometeranzahl, die z.B. in einer Pauschale abgerechnet werden. Sofern Einzelkilometer abgerechnet werden, sind diese im Datenfeld Anzahl/Menge in EHB angegeben.
	Straße der Abfahrt bzw. Beschreibung des Ortes der Abfahrt	..30	AN	K	Straße bei Beginn der Fahrt. Auch geographische Beschreibung möglich.
	Länderkennzeichen Abfahrtsort	..3	AN	K	Ist zwingend gemäß Schlüssel Länderkennzeichen (Anlage 3, Abschnitt 8.5 Länderkennzeichen) anzugeben, sofern der Abholort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland liegt.
	PLZ Abfahrtsort	..7	AN	K	Die PLZ ist zwingend anzugeben, sofern sie bekannt ist. Bei Inlandanschrift ist die gültige, 5-stellige Postleitzahl ohne weitere Zusätze anzugeben.
	Name Abfahrtsort	..25	AN	K	Ort bei Beginn der Fahrt.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Straße Zielort	..30	AN	K	Auch geographische Beschreibung möglich.
	Länderkennzeichen Zielort	..3	AN	K	Ist zwingend gemäß Schlüssel Länderkennzeichen (Anlage 3, Abschnitt 8.5 Länderkennzeichen) anzugeben, sofern der Zielort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland liegt.
	PLZ Zielort	..7	AN	K	Die PLZ ist zwingend anzugeben, sofern sie bekannt ist. Bei Inlandanschrift ist die gültige, 5-stellige Postleitzahl ohne weitere Zusätze anzugeben.
	Name Zielort	..25	AN	K	Ort bei Ende der Fahrt.
TXT	Textfeld	3	AN	M	TXT Das Segment kann je Abrechnungspositionsnummer einmal übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer für Auslagen/Arzneimittel.
MWS	Mehrwertsteuer	3	AN	M	MWS Das Segment ist nur dann zu übermitteln, wenn für die abrechnungsfähige Einzelposition (EHB) zusätzlich Mehrwertsteuer vertraglich vereinbart ist.
	Kennzeichen Mehrwertsteuer	1	N	M	siehe Schlüssel Kennzeichen Mehrwertsteuer Anlage 3 Abschnitt 8.1.8.
	Betrag Mehrwertsteuer	..10,2	N	M	Berechnungsregel: EHB.Einzelbetrag der Abrechnungsposition (NETTO) mal EHB Anzahl/Menge mal Mehrwertsteuerprozentsatz (Der ermittelte Betrag ist kaufmännisch zu runden.).
ZHB	Zusatzinfo Fall Hebammen	3	AN	M	ZHB Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Betriebsstättennummer	..9	AN	K	Inhalt des Feldes 'Betriebsstättennummer' (ggf. IK des Krankenhauses) aus der Anordnung ist zwingend anzugeben. Ist die Betriebsstättennummer nicht vorhanden, ist 999999999 anzugeben, soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen. Es sind nur Ziffern von 0 bis 9 zu verwenden. Dies gilt auch bis zum Zeitpunkt der endgültigen Einführung der Betriebsstättennummer.
	Lebenslange Arztnummer	..9	AN	K	Inhalt des Feldes 'Vertragsarztnummer/Arzt-Nr.' aus der Anordnung ist zwingend anzugeben. Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 - 9 zu verwenden. Ist keine Nummer eingetragen, ist das Feld mit „999999999“ zu übermitteln, sofern keine anderweitigen Regelungen bestehen. Bei Verordnungen durch Zahnärzte ist die Nummer des Zahnarztes einzutragen.
	Geburtsdatum des Kindes			M	Datenelementgruppe bestehend aus Schlüssel Geburtsdatum: Datum.
	Schlüssel Geburtsdatum	1	N	M	Siehe Schlüssel Geburtsdatum Anlage 3 Abschnitt 8.1.16.
	Datum	8	N	M	JJJJMMTT. Das tatsächliche Geburtsdatum des Kindes ist von Hebammen und Entbindungspflegern anzugeben; bei Mehrlingsgeburten ist das Geburtsdatum des 1. Kindes anzugeben. Dies gilt auch bei Fehlgeburten. Ist das tatsächliche Geburtsdatum des Kindes nicht bekannt, ist das errechnete (mutmaßliche) Geburtsdatum des Kindes anzugeben.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Uhrzeit Geburt des Kindes	4	N	M	HHMM. Bei Abrechnungen zu Leistungen der Geburtshilfe ist die Uhrzeit des 1. Kindes einzutragen. Bei den übrigen Leistungen ist das Feld mit '9999' zu füllen. (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Anordnungsdatum	8	N	K	JJJJMMTT. Wenn eine Anordnung vorliegt, ist das Ausstellungsdatum zwingend anzugeben.
	Anzahl der geborenen Kinder	1	N	K	Bei Mehrlingsgeburten ist die Anzahl der geborenen Kinder zwingend anzugeben.
DIA	Diagnose	3	AN	M	DIA Das Segment ist 1 mal je Diagnose zu übermitteln.
	Diagnoseschlüssel	..12	AN	K	Falls eine Anordnung vorliegt und auf dieser ein ICD-10-GM-Code als Diagnoseschlüssel aufgebracht ist, ist dieser zwingend anzugeben. Es sind nicht die Indikationsschlüssel anzugeben.
	Diagnosetext	..70	AN	K	Der auf der Anordnung angegebene Diagnosetext ist hier anzugeben.
SKZ	Kostenzusage	3	AN	M	SKZ Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln, wenn eine Kostenzusage vorliegt.
	Genehmigungskennzeichen	..20	AN	M	Hier ist die durch die Krankenkasse bei der Kostenzusage vergebene Genehmigungsnummer oder das Aktenzeichen einzutragen.
	Datum der Genehmigung	8	N	M	JJJJMMTT
	Art der Genehmigung	2	AN	M	Siehe Schlüssel Art der Genehmigung, Anlage 3, Abschnitt 8.1.17
BES	Betrags-Summe	3	AN	M	BES Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall (einschl. evtl. Mehrwertsteuer) Berechnungsregel: Summe über alle Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: (((EHB.Einzelbetrag der Abrechnungsposition) mal EHB.Anzahl/Menge plus ggf. MWS Betrag Mehrwertsteuer) kaufmännisch gerundet).

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels **F** (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Hebammen und Entbindungspfleger), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA.

5.5.3.8 SLLA: G, H, I, J, K, L, M und N (Sonstige)

- Für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **G**
  (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von nichtärztlichen Dialysesachleistungen),
- für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **H**
  (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Rehabilitationssport),
- für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **I**
  (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Funktionstraining),
- für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **J**
  (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Weitere Sonstige Leistungserbringer, sofern nicht unter A - I und K - N aufgeführt),
- für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **K**
  (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen),
- für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **L**
  (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Ambulantes Rehazentrum),
- für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **M**
  (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Sozialpädiatrische Zentren/Frühförderstellen),
- für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel **N**
  (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Soziotherapeutische Leistungserbringer).

Eine Nachricht des Typs SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsvorfällen erforderlich sind.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Verordnung vorliegen.

Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgt nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG immer eine Segmentfolge ENF / SUT / TXT / MWS. Diese kann so oft wiederholt werden, wie entsprechende Abrechnungspositionen für diesen Abrechnungsfall angefallen sind. Zuzahlungstechnisch zusammengehörende Abrechnungspositionen werden durch die gleiche Identifikationsnummer im ENF-Segment gekennzeichnet. Soweit Zuzahlungen einbehalten worden sind, ist nach Angabe aller Segmentfolgen ENF / SUT / TXT / MWS je Identifikationsnummer ein ZUZ-Segment zu übermitteln. Folgend werden die Verordnungsinhalte einmalig im ZUV-Segment übermittelt. Gegebenfalls folgen die Segmente DIA und Sonderkennzeichen.

Abgeschlossen wird die Segmentfolge eines Abrechnungsfalles mit dem BES-Segment.

Segmentzusammenstellung SLLA: G-N

Segmentbezeichnung	Segment-art	Segment-typ	max.Wiederholungsfaktor	Erläuterung
ENF	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Das Segment dient zur Abrechnung der einzelnen Positionen, die für den abzurechnenden Fall angefallen sind. Es ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungspositionen vorkommen.
SUT	K	Nutzdaten	0 - 1 je ENF	Mit diesem Segment können weitere Informationen, bezogen auf die abzurechnende Position übermittelt werden. Hier können u.a. die Uhrzeit und die gefahrenen Kilometer angegeben werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
TXT	K	Nutzdaten	0 - 1 je ENF	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position ein Text (z.B. als Begründung) hinterlegt werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
MWS	K	Nutzdaten	0 - 1 je ENF	Mit diesem Segment kann zu jeder abzurechnenden Position Mehrwertsteuer angegeben werden. Benutzt werden soll das Segment nur dann, wenn dem in ENF genannten Einzelbetrag die Mehrwertsteuer hinzuzurechnen ist.
ZUZ	K	Nutz-Daten	0 - n je INV	Das Segment enthält Angaben über die Zuzahlung. Das Segment ist bis auf weiteres **nicht** zu übermitteln. Das Segment ist für spätere Ausprägungen reserviert.
ZUV	K	Nutzdaten	0 - 1 je INV	Das Segment enthält allgemeine Angaben zum Abrechnungsfall (Verordnung) und ist zu übermitteln, wenn eine ärztliche Verordnung, ein Reparatur- oder Berechtigungsschein oder Unfall/BVG vorliegt.
DIA	K	Nutzdaten	0 - n je ZUV	Das Segment dient zur Angabe der Diagnose und ist so oft wiederholbar, wie Diagnosen vorliegen.
SKZ	K	Nutzdaten	0 - 1 je ZUV	Das Segment enthält Angaben über die von der Krankenkasse ausgesprochene Kostenzusage/Genehmigung und ist nur zu übermitteln, wenn diese vorliegt.
BES	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (Verordnung) (Summe aller ENF-Beträge ggf. zuzüglich der Mehrwertsteuer).

Individual-Nutzsegmente SLLA: G-N

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente für folgende Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14)

G (Leistungserbringer von nichtärztlichen Dialysesachleistungen)

H (Leistungserbringer von Rehabilitationssport)

I (Leistungserbringer von Funktionstraining)

J (Weitere Sonstige Leistungserbringer,
sofern nicht unter A - I und K - N aufgeführt)

K (Leistungserbringer von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen)

L (Ambulantes Rehazentrum)

M (Sozialpädiatrische Zentren/Frühförderstellen)

N (Soziotherapeutischer Leistungserbringer)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
ENF	Einzelfallnachweis	3	AN	M	ENF Das Segment ist für jede Abrechnungsposition, bezogen auf den Tag der Leistungserbringung, einmal zu übermitteln.
	Identifikationsnummer	..3	N	K	Zur Identifikation aller zuzahlungstechnisch zusammengehörenden Abrechnungspositionen ist jeweils die gleiche Identifikationsnummer zu übermitteln. Bei der Abrechnung von zuzahlungsfreien Positionsnummern im Zusammenhang mit zuzahlungspflichtigen Positionsnummern sind die zuzahlungsfreien Positionsnummern mit einer eigenen Identifikationsnummer anzugeben.
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode:Tarifkennzeichen.
	-- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	-- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.2. Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen vertraglichen Vereinbarung /Festbetragsgruppe/ Gebührensatzung usw. und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede Vereinbarung/Festbetragsgruppe /Gebührensatzung sieht entsprechende Kennzeichen vor. Dieses ist entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. - 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig.
	Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer)	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.1 bis 8.2.10.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen z.B. 1 x Massage; 20 Kilometer usw. Es dürfen nur dann Abrechnungspositionen in einem ENF-Segment zusammengefasst werden, wenn sie am selben Tag erbracht worden sind. Andernfalls ist für jeden Tag der Leistungserbringung ein eigenes ENF-Segment zu erstellen.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelpreis (vereinbarter Preis/Festbetrag) Als Einzelpreis ist immer der Preis einer Abrechnungsposition zu verstehen. Sofern ein Nettopreis zuzüglich MwSt. vereinbart wurde, ist der Nettopreis in ENF anzugeben und das Segment MWS zu füllen. Ist der Einzelpreis inklusive MwSt. vereinbart, ist dieser in ENF anzugeben und kein Segment MWS anzugeben.
	Datum der Leistungserbringung	8	N	M	Tag der Leistungserbringung (JJJJMMTT).
	Betrag der Zuzahlung	..10,2	N	K	Der Einzelbetrag der prozentualen Zuzahlung bzw. der Zuzahlungsbetrag pro Tag ist zwingend je Abrechnungsposition zu berechnen und anzugeben, sofern dieser vom Versicherten zu entrichten ist. **Berechnungsregel**: (ENF.Einzelbetrag der Abrechnungsposition plus ggf. MWS.Betrag Mehrwertsteuer*) mal Zuzahlungsprozentsatz *** Der Betrag Mehrwertsteuer ist auf die einzelne Position mit dem Mengenfaktor 1 herunterzurechnen und kaufmännisch zu runden.** (Der ermittelte Betrag ist kaufmännisch zu runden).
SUT	Sonstige Infos zum Einzelfall	3	AN	M	SUT Das Segment kann je Abrechnungsposition (ENF) einmal übermittelt werden.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Gefahrene Kilometer	..6	N	K	Anzahl der gefahrenen Kilometer/ bzw. anteilige Kilometer. Das Datenfeld enthält Angaben über die Kilometeranzahl, die z.B. in einer Pauschale abgerechnet werden. Sofern Einzelkilometer abgerechnet werden, sind diese im Datenfeld Anzahl/Menge in ENF angegeben.
	Uhrzeit	4	N	K	HHMM (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Uhrzeit bis	4	N	K	HHMM (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Dauer	..4	N	K	Zeitangabe in Minuten.
	Versorgungszeitraum von	8	N	K	JJJJMMTT. Beginn des Versorgungszeitraumes. Angabe erfolgt soweit vorgesehen bzw. vertraglich vereinbart
	Versorgungszeitraum bis	8	N	K	JJJJMMTT. Ende des Versorgungszeitraumes. Angabe erfolgt soweit vorgesehen bzw. vertraglich vereinbart Das Feld "Versorgungszeitraum bis" ist zwingend anzugeben, wenn das Feld "Versorgungszeitraum von" vorhanden ist.
TXT	Textfeld	3	AN	M	TXT Das Segment kann je Abrechnungspositionsnummer einmal übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
MWS	Mehrwertsteuer	3	AN	M	MWS Das Segment ist nur dann zu übermitteln, wenn für die abrechnungsfähige Einzelposition (ENF) zusätzlich Mehrwertsteuer vertraglich vereinbart ist.
	Kennzeichen Mehrwertsteuer	1	N	M	siehe Schlüssel Kennzeichen Mehrwert-steuer Anlage 3 Abschnitt 8.1.8.
	Betrag Mehrwertsteuer	..10,2	N	M	**Berechnungsregel:** ENF.Einzelbetrag der Abrechnungsposition (NETTO) mal ENF.Anzahl/Menge mal Mehrwertsteuerprozentsatz (Der ermittelte Betrag ist kaufmännisch zu runden.).
ZUZ	Zuzahlung	3	AN	M	ZUZ Das Segment ist bei der Abrechnung des Leistungserbringergruppensammelschlüssels G - N bis auf weiteres **nicht** zu übermitteln. Das Segment ist für spätere Ausprägungen reserviert.
	Identifikationsnummer	..3	N	M	Es ist die Identifikationsnummer aus ENF anzugeben.
	Bruttobetrag	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto der Leistung (einschl. evtl. Mehrwertsteuer). **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen der Leistung von: (((ENF.Einzelbetrag der Abrechnungsposition plus ggf. MWS.Betrag Mehrwertsteuer) mal ENF.Anzahl/Menge) kaufmännisch gerundet).

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Zuzahlungsart	2	N	K	Zuzahlungsart. Siehe Schlüssel Anlage 3 Abschnitt 8.1.13.
	Betrag Gesetzliche Zuzahlung	..10,2	N	K	Abhängig von der Zuzahlungsart ist hier die gesetzliche Zuzahlung je Leistung anzugeben. **Bei der Zuzahlungsart "01" gilt folgende Berechnungsregel:** ((Gesamtbetrag Brutto je Leistung - Eigenanteil) mal prozentuale Zuzahlung) kaufmännisch gerundet.
	Betrag Eigenanteil	..10,2	N	K	Eigenanteil
	Versorgungszeitraum	..2	N	K	Angabe des Versorgungszeitraums in Monaten.
ZUV	Zusatzinfo Verordnung	3	AN	M	ZUV Das Segment ist/kann je Abrechnungsfall einmal übermittelt werden.
	Betriebsstättennummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Betriebsstättennummer' (ggf. IK des Krankenhauses) aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Ist die Betriebsstättennummer nicht vorhanden, ist 999999999 anzugeben, soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen. Es sind nur Ziffern von 0 bis 9 zu verwenden. Dies gilt auch bis zum Zeitpunkt der endgültigen Einführung der Betriebsstättennummer.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Lebenslange Arztnummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Vertragsarztnummer/Arzt-Nr.' aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 - 9 zu verwenden. Ist keine Nummer eingetragen, ist das Feld mit „999999999“ zu übermitteln, sofern keine anderweitigen Regelungen bestehen. Bei Verordnungen durch Zahnärzte ist die Nummer des Zahnarztes einzutragen.
	Verordnungs-, Ausstell- oder Einsatzdatum	8	N	K	JJJJMMTT. Verordnungsdatum aus Verordnung oder Ausstell- oder Einsatzdaten sind zwingend anzugeben, soweit diese vorgesehen oder vereinbart sind.
	Zuzahlungskennzeichen	1	N	M	Siehe Schlüssel Zuzahlungskennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.3.
	Unfallkennzeichen	1	N	K	Siehe Schlüssel Unfall/Sonstiges Anlage 3 Abschnitt 8.1.2 Die Angabe der Daten auf der Verordnung sind zwingend im Datenaustausch anzugeben bzw. zu übermitteln.
	Kennzeichen BVG/Sonstiges	1	N	K	Siehe Schlüssel BVG Anlage 3 Abschnitt 8.1.2.1
	Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten	1	N	K	Siehe Schlüssel Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten; Anlage 3 Abschnitt 8.1.11.
DIA	Diagnose	3	AN	M	DIA Das Segment ist 1 mal je Diagnose zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Diagnoseschlüssel	..12	AN	K	Falls auf der Verordnung ein ICD-10-GM-Code als Diagnoseschlüssel aufgebracht ist, ist dieser zwingend anzugeben. Es sind **nicht** die Indikationsschlüssel anzugeben.
	Diagnosetext	..70	AN	K	Der auf der Verordnung angegebene Diagnosetext ist hier anzugeben.
SKZ	Kostenzusage	3	AN	M	SKZ Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln, wenn eine Kostenzusage vorliegt.
	Genehmigungskennzeichen	..20	AN	M	Hier ist die durch die Krankenkasse bei der Kostenzusage vergebene Genehmigungsnummer oder das Aktenzeichen einzutragen.
	Datum der Genehmigung	8	N	M	JJJJMMTT
	Art der Genehmigung	2	AN	M	Siehe Schlüssel Art der Genehmigung, Anlage 3, Abschnitt 8.1.17
BES	Betrags-Summen	3	AN	M	BES Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall (einschl. evtl. Mehrwertsteuer). **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: (((ENF.Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal ENF.Anzahl/Menge) plus ggf. MWS.Betrag Mehrwertsteuer)) kaufmännisch gerundet).

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung	..10,2	N	K	Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung je Abrechnungsfall. **Berechnungsregel:** Summe (BES.Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung je Abrechnungsfall +BES.PauschalerZuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall +(Summe über alle Leistungen (ZUZ.Betrag Gesetzliche Zuzahlung)).
	Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung	..10,2	N	K	Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung je Abrechnungsfall. **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: (ENF.Betrag der Zuzahlung mal ENF.Anzahl/Menge) kaufmännisch gerundet.
	pauschaler Zuzahlungsbetrag	..10,2	N	K	Pauschaler Zuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall (Verordnungsblatt). 10 Euro maximal, jedoch höchstens die Differenz Gesamtbetrag Brutto abzüglich Gesamtbetrag prozentuale Zuzahlung
	Gesamtbetrag Eigenanteil	..10,2	N	K	Gesamtbetrag Eigenanteil **Berechnungsregel:** Summe über alle Abrechnungspositionen (ZUZ.Betrag Eigenanteil).

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels G, H, I, J, K, L, M und N
(Anlage 3, Schlüssel 8.1.14), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA).

5.5.3.9 SLLA: O (SAPV – Spezialisierte ambulante Palliativversorgung)

Für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel O (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer der SAPV).

Eine Nachricht des Typs SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsfällen erforderlich sind.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Verordnung vorliegen. Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgt nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG immer ein Segment ERS. ERS bezeichnet immer den Beginn der erstmaligen Leistungserbringung, unabhängig von der Anzahl der Folgeverordnungen. Danach folgen so viele ESP und ggf. TXT und ZZL-Segmente, wie Gebührenpositionen für die Leistungserbringung innerhalb eines Abrechnungszeitraums (z.B. Quartal) abzurechnen sind. Die Folge der ESP und ggf. TXT und ZZL-Segmente ist stets für die zusammengehörenden Gebührenpositionen hintereinander zu übermitteln. Folgend werden die Segmente ESP, ggf. TXT, ZZL, ZSP, DIA, und SKZ übermittelt. Abgeschlossen wird die Segmentfolge eines Abrechnungsfalles mit dem BES-Segment.

Segmentzusammenstellung SLLA: O

Segmentbezeichnung	Segmentart	Segment-typ	max.Wiederholungsfaktor	Erläuterung
FKT	M	Nutz-daten	1 je SLLA	Das Segment enthält Informationen über den tatsächlichen Leistungserbringer und das IK der Krankenkasse von der KVK bzw. der ärztlichen Verordnung bezogen auf die folgenden Abrechnungsfälle. Es kommt je Nachricht nur einmal vor.
REC	M	Nutz-daten	1 je SLLA	Das Segment enthält die Rechnungsinformationen, wie Rechnungsnummer und Rechnungsdatum.
INV	M	Nutz-daten	1 - n je SLLA	Das Segment enthält die Versichertendaten eines Abrechnungsfalles und gilt gleichzeitig als Beginn-Segment für einen Abrechnungsfall. Der Abrechnungsfall umfasst die Abrechnung bezogen auf einen Abrechnungszeitraum für einen Versicherten. Jeder Abrechnungsfall ist mit einer eindeutigen Belegnummer zu kennzeichnen, die der auf den rechnungsbegründenden Unterlagen zu übertragenen Belegnummer (s. § 4 des Richtlinientextes) entsprechen muss.
NAD	M	Nutz-daten	1 je INV	Das Segment enthält den Namen und die Adressdaten des Versicherten.
IMG	K	Nutzdaten	0 - 1 je INV	Das Segment enthält den Imagenamen bei Übermittlung von Imagearchiven durch den Absender.

Segmentbezeichnung	Segmentart	Segment-typ	max.Wiederholungsfaktor	Erläuterung
ERS	M	Nutz-daten	1 je INV	Mit diesem Segment sind Informationen zum Beginn der SAPV-Leistungserbringung zu übermitteln. Dieses Segment wird bis zum Ende der Leistungserbringung (z.B. Tod) immer identisch geliefert. Diese Daten bleiben unverändert, unabhängig von weiteren Verordnungen. Abrechnungen sind chronologisch zu liefern.
ESP	M	Nutz-daten	1 - n je ERS	Das Segment dient der Angabe der zu vergütenden Abrechnungspositionen. Es ist so oft wiederholbar, wie verschiedene Abrechnungspositionen zu vergüten sind.
TXT	K	Nutz-daten	0 - 1 je ESP	Mit diesem Segment kann zu jeder zu vergütenden Abrechnungsposition ein Text (z.B. als Begründung) hinterlegt werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
ZZL	M	Nutz-daten	1 - n je ESP	Dieses Segment enthält die Zeitangaben zur einzelnen Leistungserbringung. Das Segment ist je ESP-Segment 1 - n mal zu übermitteln, mindestens gleich "Anzahl/Menge" aus ESP.
ZSP	M	Nutz-daten	1 - n je INV	Das Segment enthält allgemeine Angaben zur Verordnung und ist für jede ärztliche Verordnung zu übermitteln.
DIA	M	Nutzdaten	1 - n je ZSP	Das Segment dient zur Angabe der Diagnose und ist so oft wiederholbar wie Diagnosen vorliegen.
SKZ	M	Nutz-daten	1 - n je ZSP	Das Segment enthält Angaben über die von der Krankenkasse ausgesprochene Kostenzusage/Genehmigung. Liegen mehrere Kostenzusagen vor, ist für jede Kostenzusage ein eigenes SKZ zu liefern.

Segmentbezeichnung	Segmentart	Segment-typ	max.Wiederholungsfaktor	Erläuterung
BES	M	Nutz-daten	1 je INV	Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (je Verordnung) (Summe aller ESP-Beträge).

Individual-Nutzsegmente SLLA: O

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels O (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer der SAPV)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
ERS	**Informationen zum Beginn der Leistungserbringung beim Erstkontakt des SAPV-Leistungserbringers**	**3**	**AN**	**M**	**ERS** Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Datum Beginn der Leistungserbringung	8	N	M	Tag des Erstkontaktes im Abrechnungsfall (JJJJMMTT). Bei Folgeabrechnungen ist immer dieses Datum zu nennen.
ESP	Einzelfallnachweis SAPV	3	AN	M	**ESP** Das Segment ist je Leistungserbringung / vergütungsauslösendem Einsatz 1-n mal zu übermitteln. Das letzte ESP kennzeichnet das Ende der Leistungserbringung.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode:Tarifkennzeichen. Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen vertraglichen Vereinbarung und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede Vereinbarung sieht entsprechende Kennzeichen vor. Diese sind entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. – 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig.
	- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1.
	- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.2.
	zu vergütende Abrechnungspositionsnummer	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.11. Hinweis: Wird eine Leistungspauschale abgerechnet, sind die im Rahmen der Leistungspauschale erbrachten Einsätze / Tage im Segment ZZL zwingend anzugeben.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionsnummern z.B. „1 x Beratung“ **oder** „3 x Tagespauschale“ im Rahmen eines Versorgungszeitraumes **oder** „2 x Wegepauschale“, usw. Es dürfen nur gleichartige Abrechnungspositionsnummern in einem ESP-Segment summarisch zusammengefasst werden.
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelbetrag: Unter Einzelbetrag ist immer der vereinbarte Preis einschließlich Mehrwertsteuer einer Abrechnungsposition zu verstehen.
	Gefahrene Kilometer	..6	N	K	Anzahl der gefahrenen Kilometer/ bzw. anteilige Kilometer. Das Datenfeld enthält Angaben über die Kilometeranzahl, die z.B. in einer Pauschale abgerechnet werden. Sofern Einzelkilometer abgerechnet werden, sind diese im Datenfeld „Anzahl/Menge“ sowie ggf. die entsprechende Abrechnungspositionsnummer im ESP-Segment anzugeben.
TXT	**Textfeld**	**3**	**AN**	**M**	**TXT** Das Segment kann je Abrechnungspositionsnummer 1 mal übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
ZZL	**Zeitangabe zur Leistungserbringung**	**3**	**AN**	**M**	**ZZL** Das Segment ist je ESP-Segment 1 – n mal zu übermitteln, mindestens gleich "Anzahl/Menge" aus ESP (Ausnahme: Bei Abrechnung von Einzelkilometern ein ZZL-Segment pro Fahrt/Einsatz). Auch wenn eine Leistungspauschale abgerechnet wird, sind hier die im Rahmen der Leistungspauschale erbrachten einzelnen Datums-/Zeitangaben der jeweiligen Einsätze zwingend anzugeben. (Ein ZZL-Segment pro Einsatz und pro Abrechnungsposition). Die Zeitangaben von Wegepauschalen sind anzugeben, wenn der zugrunde liegende Vertrag das vorsieht, insbesondere wenn die Wegepauschalen zeitbezogen vereinbart wurden.
	Datum Leistungserbringung	8	N	M	Tag des Einsatzes (JJJJMMTT)
	Uhrzeit Beginn Leistungserbringung	4	N	K	Beginn des Einsatzes (HHMM in Echtzeit). Ist anzugeben, wenn der zugrundeliegende Vertrag dies vorsieht. (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)
	Datum Ende Leistungserbringung	8	N	K	Ist anzugeben bei datumsübergreifendem Einsatz (z.B. bei Zuschlag Nachtpauschale über Mitternacht hinaus).
	Uhrzeit Ende Leistungserbringung	4	N	K	Ende des Einsatzes (HHMM in Echtzeit). Ist anzugeben, wenn der zugrundeliegende Vertrag dies vorsieht. (Wertebereich HH 00 bis 23, MM 00 bis 59)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Dauer des Einsatzes	4	N	K	Ist anzugeben, wenn der zugrundeliegende Vertrag das vorsieht, insbesondere bei zeitbezogenen Vergütungen. Die Anhabe hat in Minuten zu erfolgen.
	Einsatz-ID	..20	AN	K	Eindeutige Identifikation des Einsatzes, bei dem die Abrechnungsposition erbracht wurde; entfällt bei Angabe „Uhrzeit Beginn Leistungserbringung“
ZSP	**Zusatzinfo Verordnung für SAPV**	**3**	**AN**	**M**	**ZSP** Das Segment ist für jede Verordnung zu übermitteln.
	Betriebsstättennummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Betriebsstättennummer' (ggf. IK des Krankenhauses) aus der Verordnung ist zwingend anzugeben.
	Lebenslange Arztnummer	..9	AN	M	Inhalt des Feldes 'Vertragsarztnummer/Arzt-Nr.' aus der Verordnung ist zwingend anzugeben. Das Auffüllen des Feldes auf 9 Stellen ist unzulässig. Es sind nur die Ziffern 0 – 9 zu verwenden. Im Falle von Krankenhausverordnungen, ist das Feld mit „999999999“ zu übermitteln.
	Verordnungsdatum	8	N	M	Tag der Ausstellung der Verordnung (JJJJMMTT)
	Unfallkennzeichen	1	N	K	Siehe Schlüssel Unfall/Sonstiges Anlage 3 Abschnitt 8.1.2 Die Angabe der Daten auf der Verordnung (lt. Anlage 5, Inhalt der Urbelege, Muster 63) sind zwingend im Datenaustausch anzugeben bzw. zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Datum Beginn lt. Verordnung	8	N	M	Verordnungsbeginn gem. Verordnung (JJJJMMTT)
	Datum Ende lt. Verordnung	8	N	M	Verordnungsende gem. Verordnung (JJJJMMTT)
	Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten	1	N	K	Siehe Schlüssel Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten; Anlage 3 Abschnitt 8.1.11.
DIA	**Diagnose**	**3**	**AN**	**M**	**DIA** Das Segment ist 1 mal je Diagnose zu übermitteln.
	Diagnoseschlüssel	..12	AN	M	Falls auf der Verordnung ein ICD-10-GM-Code als Diagnoseschlüssel aufgebracht ist, ist dieser zwingend anzugeben.
	Diagnosetext	..70	AN	K	Der auf der Verordnung angegebene Diagnosetext ist hier anzugeben.
SKZ	**Kostenzusage**	**3**	**AN**	**M**	**SKZ** Das Segment ist 1-n mal je ärztlicher Verordnung zu übermitteln. Liegen mehrere Kostenzusagen vor, ist für jede Kostenzusage ein eigenes SKZ zu liefern.
	Genehmigungskennzeichen	..20	AN	M	Hier ist die durch die Krankenkasse bei der Kostenzusage vergebene Genehmigungsnummer oder das Aktenzeichen einzutragen.
	Datum der Genehmigung	8	N	M	JJJJMMTT
	Art der Genehmigung	2	AN	M	Siehe Schlüssel Art der Genehmigung, Anlage 3, Abschnitt 8.1.17
BES	**Betrags-Summen**	**3**	**AN**	**M**	**BES** Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall (einschl. Mehrwertsteuer), kaufmännisch gerundet. **Berechnungsregel:** Summe aller Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: ESP Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal ESP Anzahl/Menge.

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels O (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Spezialisierter ambulanter Palliativversorgung), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA.

5.5.3.10 SLLA: P (gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V)

Für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel P (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer für gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V).

Eine Nachricht des Typs SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsfällen erfor-derlich sind.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischeneinem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversicherten-karte vorliegen. Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgt nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG immer so viele EGV, wie Gebührenpositionen für die Leistungserbringung innerhalb eines Abrechnungszeitraums (z.B. Monat/Quartal) abzurechnen sind. Folgend werden die Segmente IBP und ggf. TXT übermittelt. Abgeschlossen wird die Segmentfolge eines Abrechnungsfalles mit dem BES-Segment.

Segmentzusammenstellung SLLA: P

Segmentbezeichnung	Segmentart	Segment-typ	max.Wiederholungsfaktor	Erläuterung
EGV	M	Nutz-daten	1 - n je INV	Das Segment dient der Angabe der zu vergütenden Abrechnungspositionen. Es ist so oft wiederholbar, wie verschiedene Abrechnungspositionen zu vergüten sind.
TXT	K	Nutz-daten	0 - n je EGV	Mit diesem Segment kann ein erneuter Beratungsprozess begründet werden.
IBP	K	Nutz-daten	0 - n je INV	Das Segment dient der Angabe der Informationen zum Beratungsprozess (Leistungsnachweis). Das Segment ist erst dann zu übermitteln, wenn es Vereinbarungen gibt, die Inhalte des Leistungsnachweises elektronisch zu übermitteln. Das Segment ist nur dann zu übermitteln, wenn ein abgeschlossener Beratungsprozess stattgefunden hat. Bei mehreren Beratungsprozessen ist das Segment zu wiederholen.
BES	M	Nutz-daten	1 je INV	Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (je Verordnung) (Summe aller EGV-Beträge).

Individual-Nutzsegmente SLLA: P

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels P (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer der gesundheitlichen Versorgungsplanung)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
EGV	Einzelfallnachweis gesundheitliche Versorgungsplanung	3	AN	M	EGV Das Segment ist für jede Abrechnungsposition, bezogen auf den Zeitraum der Leistung, einmal zu übermitteln.
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode:Tarifkennzeichen.
	-- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1.
	-- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.2. Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen Vergütungsvereinbarung / und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede Vergütungsvereinbarung/ sieht entsprechende Kennzeichen vor. Dieses ist entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. - 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Art der abgegebenen Leistung (Abrechnungspositionsnummer)	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.1 bis 8.2.10.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der Abrechnungspositionen
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelpreis (vereinbarter Preis/Pauschale) Als Einzelpreis ist immer der Preis einer Abrechnungsposition zu verstehen.
	Datum der Leistungserbringung / Abrechnungszeitraum von	8	N	M	Tag der Leistungserbringung oder Beginn des Abrechnungszeitraumes (bei Pauschalen) (JJJJMMTT)
	Abrechnungszeitraum bis	8	N	K	Ende des Abrechnungszeitraumes (bei Pauschalen). Verpflichtend anzugeben bei pauschaler Abrechnung (JJJJMMTT).
TXT	Textfeld	3	AN	M	TXT Das Segment kann je Abrechnungs-Fall mehrfach übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer; Text für Begründung für den erneuten Beratungsprozess nach § 9 Abs. 2 der Vereinbarung (Art des Beratungsprozesses = 2)
IBP	Informationen zum Beratungsprozess	3	AN	M	IBP Das Segment kann je Abrechnungs-Fall mehrfach übermittelt werden.
	Art des Beratungsprozesses	1	N	M	1 = Erstmaliger Beratungsprozess 2 = Erneuter Beratungsprozess
	Beginn Beratungsprozess	8	N	M	JJJJMMTT. Beginn des Beratungsprozesses
	Ende Beratungsprozess	8	N	M	JJJJMMTT. Ende des Beratungsprozesses.

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Anzahl Gespräche	…6	N	M	Anzahl der durchgeführten Gespräche innerhalb des Beratungsprozesses. Die Angabe muss erfolgen, wenn Ende Beratungsprozess gefüllt ist.
	Name des Beraters	..70	AN	M	Name des Beraters, der die Beratung durchgeführt hat
BES	Betrags-Summen	3	AN	M	BES Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall. Berechnungsregel: Summe aller Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: ((EGV.Einzelbetrag der Abrechnungs-position mal EGV.Anzahl/Menge) kaufmännisch gerundet).

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels P (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA).

5.5.3.11 SLLA: Q (Kurzzeitpflege)

Für den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel Q (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Kurzzeitpflege).

Eine Nachricht des Typs SLLA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsfällen erforderlich sind.

Die Segmentfolge INV bis BES ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und dem IK der Krankenkasse von der Krankenversichertenkarte bzw. von der ärztlichen Verordnung vorliegen. Innerhalb einer SLLA-Nachricht folgen nach dem Segment NAD oder soweit vorhanden IMG immer so viele EHP und ggf. TXT-Segmente, wie Gebührenpositionen für die Leistung abzurechnen sind. Die Folge der EHP- und TXT- Segmente ist stets für die zusammengehörenden Gebührenpositionen hintereinander zu übermitteln. Folgend werden die Segmente DIA und SKZ übermittelt.

Abgeschlossen wird die Segmentfolge eines Abrechnungsfalles mit dem BES-Segment.

Segmentzusammenstellung SLLA: Q

Segmentbezeichnung	Segmentart	Segment-typ	max.Wiederholungsfaktor	Erläuterung
EHP	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Das Segment dient der Angabe der zu vergütenden Abrechnungspositionen. Es ist so oft wiederholbar, wie Abrechnungspositionen zu vergüten sind. Das letzte EHP-Segment einschließlich der ggf. zugehörigen TXT-Segmente gilt als Ende-Segment.
TXT	K	Nutzdaten	0 - 1 je EHP	Mit diesem Segment kann zu jeder zu vergütenden Abrechnungsposition ein Text (z.B. als Begründung) hinterlegt werden. Es kann je abzurechnende Position einmal vorkommen.
DIA	K	Nutzdaten	0 - n je INV	Das Segment dient zur Angabe der Diagnose und ist so oft wiederholbar wie Diagnosen vorliegen.
SKZ	M	Nutzdaten	1 - n je INV	Das Segment enthält Angaben über die von der Krankenkasse ausgesprochene Kostenzusage/Genehmigung. Liegen mehrere Kostenzusagen vor, ist für jede Kostenzusage ein eigenes SKZ zu liefern.
BES	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment enthält Angaben über den abzurechnenden Gesamtbruttobetrag eines Abrechnungsfalles (Summe aller EHP-Beträge einschließlich der Mehrwertsteuer).

Individual-Nutzsegmente SLLA: Q

Auf den nachfolgenden Seiten beginnen die Individual-Segmente des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels Q (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Kurzzeitpflege)

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
EHP	Einzelfallnachweis Kurzzeitpflege	3	AN	M	EHP Das Segment ist je Einsatz 1-n mal zu übermitteln. Das letzte EHP kennzeichnet das Einsatzende.
	Leistungserbringergruppe			M	Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode:Tarifkennzeichen.
	-- Abrechnungscode	2	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.1.
	-- Tarifkennzeichen	5	AN	M	Siehe Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3 Abschnitt 8.1.5.2. Die Kennzeichnung „Leistungserbringergruppe“ wird für die Abrechnung benötigt, da hierüber die Zuordnung zur gültigen vertraglichen Vereinbarung und damit zu den Abrechnungspositionsnummern erfolgt. Jede Vereinbarung sieht entsprechende Kennzeichen vor. Dieses ist entsprechend den Vergütungsregeln anzugeben. Bei der Übermittlung von Kennzeichen für Sondertarife (3. - 5. Stelle) sind die zu übermittelnden Buchstaben ausschließlich in Großbuchstaben zulässig.
	zu vergütende Abrechnungspositionsnummer	..10	AN	M	Siehe Schlüssel Abrechnungspositionsnummer Anlage 3 Abschnitt 8.2.12.
	Anzahl/Menge	..4,2	N	M	Anzahl der abgerechneten Tage

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Einzelbetrag der Abrechnungsposition	..10,2	N	M	Einzelpreis: Als Einzelpreis ist immer der vereinbarte Preis einschließlich Mehrwertsteuer einer Abrechnungsposition zu verstehen.
	Datum Beginn der Leistungserbringung	8	N	M	Erster Tag der Leistungserbringung (JJJJMMTT).
	Datum Ende der Leistungserbringung	8	N	M	Letzter Tag der Leistungserbringung (JJJJMMTT).
TXT	Textfeld	3	AN	M	TXT Das Segment kann je Abrechnungspositionsnummer einmal übermittelt werden.
	Text	..70	AN	M	Text für Begründung/Beschreibung der Abrechnungspositionsnummer.
DIA	Diagnose	3	AN	M	DIA Das Segment ist 1 mal je Diagnose zu übermitteln.
	Diagnoseschlüssel	..12	AN	K	Falls auf der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung ein ICD-10-GM-Code als Diagnoseschlüssel aufgebracht ist, ist dieser anzugeben..
	Diagnosetext	..70	AN	K	Der auf der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung angegebene Diagnosetext ist hier anzugeben.
SKZ	Kostenzusage	3	AN	M	SKZ Das Segment ist 1-n mal je Kostenzusage zu übermitteln. Liegen mehrere Kostenzusagen vor, ist für jede Kostenzusage ein eigenes SKZ zu liefern.
	Genehmigungskennzeichen	..20	AN	M	Hier ist die durch die Krankenkasse bei der Kostenzusage vergebene Genehmigungsnummer oder das Aktenzeichen einzutragen.
	Datum der Genehmigung	8	N	M	JJJJMMTT

Segment	Segment / Feldbezeichnung	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld-Art	Inhalt / Erläuterungen
	Art der Genehmigung	2	AN	M	Siehe Schlüssel Art der Genehmigung, Anlage 3, Abschnitt 8.1.17
BES	Betrags-Summen	3	AN	M	BES Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln.
	Gesamtbetrag Brutto	..10,2	N	M	Gesamtbetrag Brutto je Abrechnungsfall (einschl. Mehrwertsteuer). **Berechnungsregel:** Summe aller Abrechnungspositionen des Abrechnungsfalls von: ((EHP.Einzelbetrag der Abrechnungsposition mal EHP.Anzahl/Menge) kaufmännisch gerundet).

Ende der Individual-Segmente des Leistungserbringer-Gruppenschlüssels Q (Anlage 3, Schlüssel 8.1.14, Leistungserbringer von Kurzzeitpflege), gleichzeitig Ende des Nachrichtentyps SLLA.

6 Fehlerverfahren

Nach der Datenübermittlung wird die Datenlieferung durch den Empfänger geprüft. Die Prüfungen erfolgen nach einem Stufenkonzept.

6.1 Prüfstufe 1

Prüfung von Datei und Dateistruktur

Dateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit, korrekte Reihenfolge und Syntax der Kopf- und Endesegmente sowie auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

Sollte die übermittelte Datei (DFÜ) nicht lesbar sein, so erfolgt eine Abweisung der Datei.

Bei Abweisung eines Datenträgers erfolgt die Rückmeldung an den Absender mit Angabe des Fehlers und Kopie des Transportbegleitzettels

6.2 Prüfstufe 2

Prüfung der Syntax

Je Datensatz (Nachrichtentyp) wird die Reihenfolge der Segmente in Abhängigkeit des Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssels geprüft, innerhalb eines Segmentes erfolgen die Prüfungen auf Feldebene in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen (Kann- oder Muss-Feld).

Wenn die Syntax verletzt ist, z.B. bei zu großer Feldlänge oder alphanumerischen Inhalten in numerisch definierten Datenelementen ist die gesamte Datei zurückzuweisen.

Bei Abweisung der Datei erfolgt die Benachrichtigung unter Angabe des Fehlers.

6.3 Prüfstufe 3

Formale Prüfung auf Datenelementinhalte

Die einzelnen Datenelemente eines Segmentes werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z. B. Datum, Uhrzeit). Schlüsselausprägungen müssen korrekt sein im Hinblick auf das Schlüsselverzeichnis (Anlage 3). Weiter finden Kombinationsprüfungen über mehrere Felder statt.

Bei Abweisung der Datei erfolgt die Benachrichtigung unter Angabe des Fehlers.

6.4 Prüfstufe 4

Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen

Die kassenartenspezifischen vertrags-, versicherungs- und leistungsrechtlichen Prüfungen werden individuell bei den einzelnen Krankenkassen durchgeführt. Für diesen Bereich werden keine kassenartenübergreifende Regelungen vereinbart. Die Art, Schwere und Häufigkeit von Fehlern, die zur Rechnungsabweisung führen, werden kassenspezifisch geregelt.

7 Rechnungen im Korrekturverfahren

7.1 Grundsätze

Mit diesem Verfahren sind Nachträge (Korrekturrechnungen) zu bereits erstellten Rechnungen per DTA zu übermitteln.

Werden die von den Leistungserbringern den Krankenkassen zu übermittelnden Korrekturdaten nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, haben die Krankenkassen die Daten nach zu erfassen. Erfolgt die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, haben die Krankenkassen die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten den betroffenen Abrechnern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 % des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen (§ 303 Abs. 3 SGB V).

Die Korrekturrechnungen sind nach der zum Zeitpunkt der Übermittlung aktuell gültigen Technischen Anlage zu erstellen. Hierbei sind stets die Informationen der Ursprungsrechnung (vgl. Segment „URI“ Abs. 5.5.3.1) anzugeben, damit eine eindeutige Zuordnung in den jeweiligen Systemen erfolgen kann. Der Absender hat auch beim Wechsel einer Abrechnungsgesellschaft oder eines Dienstleisters die Inhalte für das „URI“-Segment anzugeben und im Rahmen des Korrekturverfahrens zu übermitteln.

Voraussetzung für die Anwendung des Korrekturverfahrens ist der erfolgreiche Dateneingang der den Nachtrag betreffenden Ursprungsrechnung beim Kostenträger. Erfolgreicher Dateieingang bedeutet, dass die Ursprungsrechnung (Verarbeitungskennzeichen 01 - Anlage 3, **Abs. 8.1.7 Schlüssel Verarbeitungskennzeichen**) die Prüfstufen 1-3 bei der Datenannahme fehlerfrei durchlaufen hat.

Die Anwendungsfälle des Korrekturverfahrens sind nachfolgend näher beschrieben und die zulässigen Schlüssel für die Verarbeitungskennzeichen sind im Schlüsselverzeichnis **8.1.7 Schlüssel Verarbeitungskennzeichen** abschließend aufgeführt.

Grundsätzlich sind mehrere Korrekturrechnungen (Verarbeitungskennzeichen 02 und 04) zu einer Erstrechnung (VK 01) möglich.
Um eine fachliche und logische Abfolge der technischen Verarbeitung sicherzustellen, ist

die fortlaufende Dateinummerierung (Datenaustauschreferenz im UNB-Segment) je Absender/Empfänger zwingend zu nutzen.

Das Korrekturverfahren (neue Verarbeitungskennzeichen) kann technisch und inhaltlich ab dem 01.07.2019 nach bilateraler Absprache im Rahmen eines Pilottests angewandt werden. D.h. die Daten werden bei den Datenannahmestellen technisch verarbeitet und auf Ihre Referenzierung zu den Ursprungsdaten hin geprüft. Der bundesweit verpflichtende produktive Einsatz für alle Verfahrensbeteiligten beginnt ab dem 01.07.2020.

7.2 Rahmenbedingungen

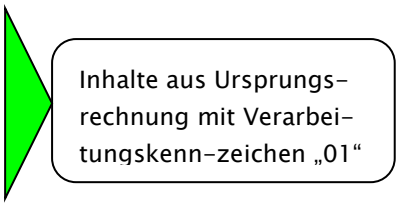
Zur Identifizierung der zu korrigierenden Daten wird das Segment "URI" (ursprüngliche Rechnungsinformation) übermittelt. Dieses Segment befindet sich in den Abrechnungsdaten (Nachrichtentyp SLLA) zwischen den Segmenten INV und NAD.

„URI“ darf nur angegeben werden:

1. bei Übermittlung einer Rechnung mit Verarbeitungskennzeichen ungleich '01' [Abrechnung ohne Besonderheiten] **und**
2. wenn der Krankenkasse die Ursprungsrechnung, auf die sich die Korrektur bezieht, mit Verarbeitungskennzeichen ‚01’ vorliegt.

Das URI-Segment enthält die ursprünglichen Rechnungsinformationen:

- ursprüngliches Leistungserbringer-IK [aus FKT-Segment],
- ursprüngliche Sammelrechnungsnummer [aus REC-Segment],
- ursprüngliche Einzelrechnungsnummer [aus REC-Segment],
- ursprüngliches Rechnungsdatum [aus REC-Segment],
- ursprüngliche Belegnummer [aus INV-Segment].



Diese Angaben sind bei sämtlichen Datenlieferungen im Rahmen dieses Korrekturverfahrens zu übermitteln und dürfen nicht verändert werden, damit eine Zuordnung zur Ursprungsrechnung möglich ist.

Da die Korrektur nicht zwingend eine gesamte Rechnung sondern auch nur einzelne Verordnungen innerhalb einer Rechnung betreffen kann, ist die Lieferung der ursprünglichen Belegnummer ebenfalls notwendig.

Innerhalb einer Datei dürfen nicht verschiedene Verarbeitungskennzeichen genutzt werden.
Je Verarbeitungskennzeichen ist eine eigene Datei zu übermitteln.

7.3 Anwendungsfälle

7.3.1 Nachforderung – Verarbeitungskennzeichen ‚02'

Ein Leistungserbringer hat bereits eine Rechnung eingereicht. Jedoch wurden dabei einzelne Leistungen **durch den Rechnungssteller** nicht berücksichtigt (z.B. Menge, Positionen), die nun nachträglich in Rechnung gestellt werden.

Für die **Nachforderung** erstellt der Leistungserbringer (unter Beachtung des Punkts 7.2) eine neue Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen '02' (Nachforderung). Inhaltlich werden lediglich die Abrechnungspositionen aufgeführt, die bei der Erstrechnung (Verarbeitungskennzeichen '01') nicht abgerechnet wurden.

7.3.2 Zuzahlungsforderung – Verarbeitungskennzeichen ‚03'

Ein Leistungserbringer hat bereits eine Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen ‚01' eingereicht. Auf dieser Rechnung wurde der Rechnungsbetrag, entsprechend der bestehenden Regelungen, um die Zuzahlung gemindert. Der Versicherte hat im Nachgang – trotz Aufforderung – die Zuzahlung an den Leistungserbringer verweigert. Aus diesem Grund fordert der Leistungserbringer die Zuzahlung gemäß §43b SGB V nun vom Kostenträger zurück.

Für die Rückforderung erstellt der Leistungserbringer eine neue Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen '03' (Zuzahlungsforderung bei Heilmitteln nach §43 b SGB V), wie unter Punkt 7.2 beschrieben. Basis für die neue Rechnung bildet inhaltlich die Erstrechnung (Verarbeitungskennzeichen '01') mit dem Unterschied, dass in der neuen Rechnung die Zuzahlung vom Rechnungsbetrag nicht abgesetzt wird (Schlüssel 8.1.3 ‚Zuzahlung' hat den

Wert '2'). Die Leistungen mit Menge und Preis stellen in diesen Fällen keine Forderung mehr dar, da diese bereits mit der Erstrechnung abgerechnet und bezahlt wurden.

Nachweis im Sinne § 43b SGB V für den Leistungsreiche „Heilmittel“
Parallel zum Datensatz ist ein Nachweis über den erfolglosen Einzugversuch des Leistungserbringers zu übermitteln.
Der Nachweis steht zum Download unter

<https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp>

bereit.

7.3.3 Korrekturrechnung – Verarbeitungskennzeichen ‚04’

Ein Leistungserbringer hat bereits eine Rechnung bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht. Jedoch wurde diese Rechnung ganz oder in Teilen von der zuständigen Krankenkasse bemängelt (z. B. fehlende Genehmigung, abweichender Vertragspreis, fehlende Unterschrift der/des Versicherten, fehlende/falsche Daten[2]) und nicht oder nicht vollständig vergütet. Darüber wird der Leistungserbringer entsprechend informiert.
Nachdem der von der Krankenkasse bemängelte Sachverhalt durch den Leistungserbringer geheilt wurde, ist/sind die nicht zuvor vergütete(n) Position(en) erneut mit dem Verarbeitungskennzeichen „04“ in Rechnung zu stellen.

Im Falle bemängelter Datenqualität[3] sind die Korrekturen gemäß Mitteilung der zuständigen Krankenkasse bei der erneuten Datenlieferung zu berücksichtigen.

Für die **Korrekturrechnung** erstellt der Leistungserbringer (unter Beachtung des Punkts 7.2) eine neue Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen '04' (Korrekturrechnung).
Inhaltlich werden die Abrechnungspositionen in der Höhe aufgeführt, die nicht von der zuständigen Krankenkasse vergütet wurden.

---

[2] "falsch" = Angaben, die nicht korrekt übermittelt wurden und ggf. zu Beanstandungen geführt haben (z. B. Positionen nicht korrekt, falscher LEGS, Pseudo-Schlüssel, etc.)
[3] Fehlende Daten die auf den Originalunterlagen vorhanden sind.

7.4 Beispiele

Nachfolgend soll an Hand von Beispielen die Verwendung der Verarbeitungskennzeichen und der Daten für das URI-Segment erläutert werden.

Der besseren Übersicht wegen wird dazu zunächst nur auf die Grunddaten eingegangen.

7.4.1 Verbale Beschreibung

7.4.1.1 Beispiel 1 - Korrektur und Nachforderung (VK 02 und 04)

Voraussetzung

Der Krankenkasse liegt bereits eine elektronische Abrechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen „01“ (Erstrechnung) vor.
In den aufgezeigten Bespielen übermittelt der Leistungserbringer zu der Erstrechnung zwei Korrekturen (1. und 2 Korrektur) und eine Nachforderung.

Erstrechnung

Rechnungsdaten

Verarbeitungskennzeichen: 01
IK-Leistungserbringer: 123456789
Sammel-Rechnungsnummer: A-135
Einzel-Rechnungsnummer: 0
Rechnungsdatum: 02.05.2014
Belegnummer: 28

1. Korrektur

Rechnungsdaten

Verarbeitungskennzeichen: 04
IK-Leistungserbringer: 123456789
Sammel-Rechnungsnummer: B-548
Einzel-Rechnungsnummer: 11
Rechnungsdatum: 15.06.2014
Belegnummer: 1

URI-Daten

123456789
A-135
0
02.05.2014
28

2. Korrektur

Rechnungsdaten

Verarbeitungskennzeichen: 04
IK-Leistungserbringer: 123456789
Sammel-Rechnungsnummer: C-87
Einzel-Rechnungsnummer: 0
Rechnungsdatum: 16.06.2014
Belegnummer: 1

URI-Daten

123456789
A-135
0
02.05.2014
28

1. Nachforderung

Rechnungsdaten

Verarbeitungskennzeichen: 02
IK-Leistungserbringer: 123456789
Sammel-Rechnungsnummer: D-519
Einzel-Rechnungsnummer: 11
Rechnungsdatum: 20.09.2014
Belegnummer: 1

URI-Daten

123456789
A-135
0
02.05.2014
28

7.4.1.2 Beispiel 2 – Korrektur und IK-Wechsel (VK 04)

Voraussetzung

Der Krankenkasse liegt bereits eine elektronische Abrechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen „01“ (Erstrechnung) vor.
In den aufgezeigten Bespielen übermittelt der Leistungserbringer zu der Erstrechnung zwei Korrekturen (1. und 2. Korrektur).
In der zweiten Korrektur hat der Leistungserbringer sein IK gewechselt.

Erstrechnung

Rechnungsdaten

Verarbeitungskennzeichen: 01
IK-Leistungserbringer: 123456789
Sammel-Rechnungsnummer: ABC
Einzel-Rechnungsnummer: E
Rechnungsdatum: 07.07.2015
Belegnummer: 28

1. Korrektur

Rechnungsdaten

Verarbeitungskennzeichen: 04
IK-Leistungserbringer: 123456789
Sammel-Rechnungsnummer: MFU
Einzel-Rechnungsnummer: V
Rechnungsdatum: 08.08.2015
Belegnummer: 1

URI-Daten

123456789
ABC
E
07.07.2015
28

2. Korrektur

Rechnungsdaten

Verarbeitungskennzeichen: 04
IK-Leistungserbringer: 548234589
Rechnungsnummer: JHE
Einzel-Rechnungsnummer: 9
Rechnungsdatum: 20.08.2015
Belegnummer: 1

URI-Daten

123456789
ABC
E
07.07.2015
28

7.4.1.3 Beispiel 3 – Zuzahlungsrückforderung (VK03)

Voraussetzung

Der Krankenkasse liegt bereits eine elektronische Abrechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen „01“ (Erstrechnung) vor.
In dem Beispiel übermittelt der Leistungserbringer zu der Erstrechnung eine Zuzahlungsrückforderung, da er den Einzug der Zuzahlung nachweislich erfolglos betrieben hat.

Erstrechnung

Rechnungsdaten

Verarbeitungskennzeichen:	01
IK-Leistungserbringer:	123456789
Sammel-Rechnungsnummer:	58D
Einzel-Rechnungsnummer:	0
Rechnungsdatum:	18.01.2015
Belegnummer:	59

Zuzahlungsrückforderung

Rechnungsdaten

Verarbeitungskennzeichen:	03
IK-Leistungserbringer:	123456789
Sammel-Rechnungsnummer:	85A
Einzel-Rechnungsnummer:	4711
Rechnungsdatum:	02.11.2015
Belegnummer:	1

URI-Daten

123456789
58D
0
18.01.2015
59

7.4.2 Beispieldateien

7.4.2.1 RA 1-Beispiel 1 – Korrektur und Nachforderung (VK 02 und 04)

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.2 2. Korrektur

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.3 1. Nachforderung

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.4 RA 1-Beispieldatei 2 – Korrektur und IK-Wechsel (VK 04)

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.5 RA 1-Beispieldatei 3 – Zuzahlungsrückforderung (VK03)

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.6 RA 2-Beispieldatei 1 – Korrektur und Nachforderung (VK 02 und 04)

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.7 RA 2-Beispieldatei 2 – Korrektur und IK-Wechsel (VK 04)

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.8 RA 2-Beispieldatei 3 – Zuzahlungsrückforderung (VK03)

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.9 RA 3-Beispieldatei 1 – Korrektur und Nachforderung (VK 02 und 04

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.10 RA 3-Beispieldatei 2 – Korrektur und IK-Wechsel (VK 04)

Wird ggf. ergänzt.

7.4.2.11 RA 3-Beispieldatei 3 – Zuzahlungsrückforderung (VK03)

Wird ggf. ergänzt.

8 Datenannahmestellen

Die zu übermittelnden Daten werden den Datenannahmestellen der Krankenkassen zugeleitet. Die Datenannahmestellen sind den aktuellen Kostenträgerdateien der jeweiligen Kassenart zu entnehmen.

Für jede Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis ist je Kassenart eine Nutzdatendatei (UNB bis UNZ) zu erstellen. Auf einem Datenträger können mehrere Nutzdatendateien mit der jeweils zugehörigen Auftragsdatei übermittelt werden.

Für die Übermittlung der Urbelege benennen die Krankenkassen ebenfalls Annahmestellen.

9 Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse sind auf Grund ihrer Komplexität in einer eigenen Anlage zusammengefasst worden. Diese sind ebenfalls Bestandteil dieser Richtlinien und als Anlage 3 beigefügt.

10 Testverfahren

Das Testverfahren ist im Anhang 2 zur Anlage 1 zum Kapitel 9 der technischen Anlage beschrieben.

11 Kostenträgerdatei

Die Struktur der Kostenträgerdatei wurde vereinbart und ist als Anhang 3 zur Anlage 1 zum Kapitel 10 der Technischen Anlage beigefügt. Für die Inhalte der Kostenträgerdaten seiner Kassenart ist jeder Spitzenverband selbst verantwortlich.