

Anlage 3

Schlüsselverzeichnisse

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 (§ 301 a SGB V)

Stand der Richtlinien:	20.11.2006
Stand der Anlage 3:	08.09.2020
Version:	14
Anzuwenden ab:	01.10.2020*

* Die TA Version 14 ist im Bereich Heilmittel ab Verordnungsdatum 01.01.2021 anzuwenden. Die TA Version 13 bleibt im Bereich Heilmittel bis Verordnungsdatum 31.12.2020 gültig und verliert ihre Gültigkeit zum 31.12.2023.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 2
Inhaltsübersicht			

Historie

Ab Version 9 Stand 12.11.2013 wird in der Technischen Anlage eine Änderungshistorie zur übersichtlichen Darstellung der vorgenommenen Änderungen geführt.

Version	Status	Datum	Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
14	Abgestimmt	08.09.2020	GKV-SV	Deckblatt	Fußnote zur Gültigkeit der TA Version 13 im Bereich Heilmittel aktualisiert
14	Abgestimmt	12.08.2020	GKV-SV	Deckblatt	Fußnote zur Gültigkeit der TA Version 13 im Bereich Heilmittel eingefügt
14	Abgestimmt	10.06.2020	GKV-SV	8.1.10	Redaktionelle Anpassung bei Schlüsselwert "06"
14	Abgestimmt	10.06.2020	GKV-SV	8.1.11	Schlüsselwert "3" deaktiviert
14	Abgestimmt	10.06.2020	GKV-SV	8.1.12	Schlüssel komplett überarbeitet
14	Abgestimmt	10.06.2020	GKV-SV	8.1.17	Schlüsselwert "B1" deaktiviert, Text zu Schlüssel "B2" aktualisiert
14	Abgestimmt	11.10.2019	GKV-SV	8.1.5.1	Schlüsselwerte "91" bis "94" ergänzt
14	Abgestimmt	11.10.2019	GKV-SV	8.1.14	Schlüsselwerte "91" bis "94" ergänzt
14	Abgestimmt	11.10.2019	GKV-SV	8.1.17	Schlüsselwert "Q1" ergänzt
14	Abgestimmt	11.10.2019	GKV-SV	8.2.12	Schlüssel eingefügt
13	Abgestimmt	09.04.2019	GKV-SV	8.1.5.1	Schlüsselwert "76" ergänzt
13	Abgestimmt	09.04.2019	GKV-SV	8.1.14	Schlüsselwert "76" ergänzt
12	Abgestimmt	13.02.2019	GKV-SV	8.5	Schlüssel "Länderkennzeichen" durch dynamischen Verweis auf Anlage 8 Gemeinsames Rundschreiben DEÜV ersetzt
12	Abgestimmt	28.11.2018	GKV-SV	8.1.5.2	Sondertarife überarbeitet
12	Abgestimmt	28.11.2018	GKV-SV	8.1.7	Schlüssel Verarbeitungskennzeichen „02“, „03“ und „04“ aufgenommen.
12	Abgestimmt	28.11.2018	GKV-SV	8.1.18	Schlüssel Beleginformation aufgenommen.
11	Abgestimmt	12.01.2018	GKV-SV	8.1.11	Zahlendreher bei "4" und "7" korrigiert
11	Abgestimmt	02.11.2017	GKV-SV	8.1.5.1	Schlüsselwerte "73" und "74" ergänzt
11	Abgestimmt	02.11.2017	GKV-SV	8.1.12	Fußnoten gelöscht
11	Abgestimmt	02.11.2017	GKV-SV	8.1.14	Schlüsselwerte "73" und "74" ergänzt
11	Abgestimmt	02.11.2017	GKV-SV	8.1.17	Redaktionelle Anpassung bei B1 und B2
11	Abgestimmt	02.11.2017	GKV-SV	8.2.1	Redaktionelle Ergänzung der beispielhaften Aufzählung (1. Stelle)
11	Abgestimmt	13.03.2017	GKV-SV	8.1.11	Schlüsselwerte "3", "4" und "7" ergänzt; Schlüsselbeschreibung aktualisiert
10	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	8.1.4	Rechnungsart "0" auf "Derzeit nicht belegt" gesetzt
10	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	8.1.5.1	Schlüssel "15" und "19" Texte aktualisiert
10	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	8.1.5.2	3. - 5. Stelle: "Lücken" im Wertebereich geschlossen
10	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	8.1.10	Schlüssel "07" von "unbesetzt" nach "Arbeitszeit" geändert
9	Abgestimmt	26.09.2014	GKV-SV	8.1.6	Schlüssel Summenstatus geändert
9	Abgestimmt	15.09.2014	GKV-SV	8.1.1	Schlüssel "Versichertenstatus": Überschrift redaktionell präzisiert (Außerkräfttreten des Schlüssels zum 01.10.2014)
9	Abgestimmt	12.11.2013	GKV-SV	8.1.17	Schlüssel "Art der Genehmigung": Neuer Schlüsselwert "C2" eingefügt.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 3
Inhaltsübersicht			

8.	Allgemeines	4
8.1	Kleine Schlüsselssysteme	5
8.1.1	Schlüssel Versichertenstatus KVK (wird nicht mehr verwendet ab 01.10.2014)	5
8.1.2	Schlüssel Unfall/Sonstiges	8
8.1.2.1	Schlüssel BVG	8
8.1.3	Schlüssel Zuzahlung	9
8.1.4	Schlüssel Rechnungsart	10
8.1.5	Schlüssel Leistungserbringerguppe	11
8.1.5.1	Schlüssel Abrechnungscode	12
8.1.5.2	Schlüssel Tarifkennzeichen	16
8.1.6	Schlüssel Summenstatus	19
8.1.7	Schlüssel Verarbeitungskennzeichen	20
8.1.8	Schlüssel Kennzeichen Mehrwertsteuer	21
8.1.9	Schlüssel Prüfvermerk	22
8.1.10	Schlüssel Kennzeichen für Hilfsmittel	23
8.1.11	Schlüssel Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten	26
8.1.12	Schlüssel Kennzeichen Verordnungsart bei Heilmitteln	27
8.1.13	Schlüssel Kennzeichen Zuzahlungsart	28
8.1.14	Schlüssel Kennzeichen Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel	29
8.1.15	Schlüssel Spezifikation Anwendungsort	32
8.1.16	Schlüssel Geburtsdatum	33
8.1.17	Schlüssel Art der Genehmigung	34
8.1.18	Schlüssel Beleginformation	36
8.2	Abrechnungspositionsnummern	37
8.2.1	Abrechnungspositionsnummer für Heilmittel	38
8.2.2	Abrechnungspositionsnummer für Hilfsmittel	39
8.2.3	Abrechnungspositionsnummer für nichtärztliche Dialysesachleistungen	41
8.2.4	Abrechnungspositionsnummer für Leistungen der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe	42
8.2.5	Abrechnungspositionsnummer für Krankentransportleistungen	43
8.2.6	Abrechnungspositionsnummer für Hebammenhilfeleistungen	44
8.2.7	Abrechnungspositionsnummer für Betriebshilfe	45
8.2.8	Abrechnungspositionsnummer für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen	46
8.2.9	Abrechnungspositionsnummer für Leistungen der medizinischen ambulanten Rehabilitation sowie für ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	47
8.2.10	Abrechnungspositionsnummer für sonstige Leistungen	48
8.2.11	Abrechnungspositionsnummer für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	49
8.2.12	Abrechnungspositionsnummer für Kurzzeitpflege	50
8.3	Positionsnummer für Produktbesonderheiten von Hilfsmitteln	51
8.4	Abrechnungspositionsnummernverzeichnisse	52
8.5	Länderkennzeichen	53

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 4
Inhaltsübersicht			

8. Allgemeines

- (1) Zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Abrechnung und Weiterverarbeitung der übermittelten Daten sind Informationsstrukturdaten (Schlüsselverzeichnisse) zu führen. Die Informationsstrukturdatenbestände sind unterteilt in „Kleine“ und „Große“ Schlüsselverzeichnisse, deren Aufbau auf den nachfolgenden Seiten beschrieben ist. Die Schlüsselinhalte (Werte) sind den entsprechenden Verzeichnissen zu entnehmen.
- (2) Als Informationsstrukturdaten werden alle Verzeichnisse definiert, die für die Erstellung, Prüfung, Verarbeitung und Übermittlung des Datenaustausches benötigt werden.
- (3) Die für den Aufbau und die Pflege zuständige Stelle hat die Schlüsselverzeichnisse rechtzeitig und vollständig zur Verfügung zu stellen. Einzelheiten sind in den folgenden Abschnitten geregelt.
- (4) Die unter Punkt 8.2 aufgeführten Abrechnungspositionsnummern müssen im Rahmen der Abrechnung verwendet werden. Die Vergütungsregelungen werden bis zum Beginn des Datenübermittlungsverfahrens von den Vertragspartnern mit den entsprechenden Abrechnungspositionsnummern versehen.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 5
Inhaltsübersicht			

8.1 Kleine Schlüsselsysteme

8.1.1 Schlüssel Versichertenstatus KVK (wird nicht mehr verwendet ab 01.10.2014)

Schlüsselbezeichnung: **Versichertenstatus**
 Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Mitglieder, die an der Erhebung zum Risikostrukturausgleich teilnehmen**
 Schlüsselgröße: **5 Stellen**

Schlüsselinhalt/ -aufbau:

1. Stelle:

1 = Mitglieder
 3 = Familienversicherter
 5 = Rentner

2. Stelle: Stichprobenzuordnung

0 Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil
 1 - 8 Versicherter nimmt an der Stichprobe teil
 1 = weiblich, ohne EU-/BU-Rentenbezug
 2 = männlich, ohne EU-/BU-Rentenbezug
 3 = weiblich, mit EU-/BU-Rentenbezug
 4 = männlich, mit EU-/BU-Rentenbezug
 5 = wie 1, nur vor 1900 geboren
 6 = wie 2, nur vor 1900 geboren
 7 = wie 1, nur nach 1999 geboren
 8 = wie 2, nur nach 1999 geboren

3. - 4. Stelle: Geburtsjahr

00 in Verbindung mit der Stelle 2 = 0: Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil
 00 – 99 in Verbindung mit Stelle 2 > 0: Geburtsjahr JJ

5. Stelle: Ost-West-Status bzw. besondere Kennungen

1 = West
 4 = Sozialhilfeempfänger, § 264 SGB V
 6 = BVG inkl. OEG, IfSG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG
 7 = Sozialversicherungsabkommen, nach Aufwand, deutsch-niederl. Grenzgänger
 8 = Sozialversicherungsabkommen, pauschal
 9 = Ost

(Fortsetzung siehe nachfolgende Seite)

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 6
Inhaltsübersicht			

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 7
Inhaltsübersicht			

5. Stelle: Ost-West-Status bzw. besondere Kennungen (Fortsetzung)

- M = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Diabetes mellitus Typ 2
- Rechtskreis West
- X = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Diabetes mellitus Typ 2
- Rechtskreis Ost
- A = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Brustkrebs
- Rechtskreis West
- C = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Brustkrebs
- Rechtskreis Ost
- K = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Koronare Herzkrankheit
- Rechtskreis West
- L = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Koronare Herzkrankheit
- Rechtskreis Ost
- E = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Diabetes mellitus Typ 1
- Rechtskreis West
- N = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Diabetes mellitus Typ 1
- Rechtskreis Ost
- D = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Asthma bronchiale
- Rechtskreis West
- F = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für Asthma bronchiale
- Rechtskreis Ost
- S = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für COPD
- Rechtskreis West
- P = eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programme für COPD
- Rechtskreis Ost

Hinweis: Wenn auf der Krankenversichertenkarte nur die 1. und die letzte Stelle gefüllt sind, dann sind die Stellen 2 - 4 mit Nullen aufzufüllen. (z.B. wenn 11 übermittelt wird, heißt es richtig 10001).

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 8
Inhaltsübersicht			

8.1.2 Schlüssel Unfall/Sonstiges

Schlüsselbezeichnung: **Unfall/Sonstiges**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung, ob Unfall bzw. sonstige Anlässe für evtl. Ersatzansprüche**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalt: **1 = Arbeitsunfall / Wegeunfall / Berufskrankheit
2 = sonstige Unfallfolgen
3 = Sonstiges (BVFG, BEG, HHG, OEG, IfSG, SVG)**

8.1.2.1 Schlüssel BVG

Schlüsselbezeichnung: **BVG**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung, ob es sich um einen BVG-Fall für evtl. Ersatzansprüche handelt**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalt: **6 = BVG**

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 9
Inhaltsübersicht			

8.1.3 Schlüssel Zuzahlung

Schlüsselbezeichnung: **Zuzahlung**

Schlüsselbeschreibung: **Zuzahlungskennzeichen**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalt:

- 0 = keine gesetzliche Zuzahlung**
- 1 = Zuzahlungsbefreit**
- 2 = keine Zuzahlung trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung**
- 3 = Zuzahlungspflichtig**
- 4 = Übergang zuzahlungspflichtig zu zuzahlungsfrei ***
- 5 = Übergang zuzahlungsfrei zu zuzahlungspflichtig ****

* nach Ausstellung der Verordnung / während der Inanspruchnahme
(z.B. Versicherter wird wegen Erreichens der Belastungsgrenze befreit)

** nach Ausstellung der Verordnung / während der Inanspruchnahme
(z.B. Versicherter wird wegen Jahreswechsel wieder zuzahlungspflichtig)

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 10
Inhaltsübersicht			

8.1.4 Schlüssel Rechnungsart

Schlüsselbezeichnung: **Rechnungsart**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Art der Abrechnung**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalt:

- 0 = Derzeit nicht belegt**
- 1 = Abrechnung von Leistungserbringer und Zahlung an IK Leistungserbringer**
- 2 = Abrechnung über Abrechnungsstelle (ohne Inkassovollmacht) und Zahlung an IK Leistungserbringer**
- 3 = Abrechnung über Abrechnungsstelle (mit Inkassovollmacht) und Zahlung an IK Abrechnungsstelle**

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 11
Inhaltsübersicht			

8.1.5 Schlüssel Leistungserbringergruppe

Schlüsselbezeichnung: **Leistungserbringergruppe**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsgrundlage
(Vergütungsregelung, KVA)**

Schlüsselgröße: **7 Stellen**

Schlüsselinhalt: **s. Abrechnungscode
s. Tarifkennzeichen**

Schlüsselaufbau: **1. und 2. Stelle = Abrechnungscode
3. bis 7. Stelle = Tarifkennzeichen**

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 12
Inhaltsübersicht			

8.1.5.1 Schlüssel Abrechnungscode

Schlüsselbezeichnung: **Abrechnungscode**

Schlüsselbeschreibung: **Verschlüsselung des Leistungserbringers**

Schlüsselgröße: **2 Stellen**

Schlüsselinhalt: **Leistungserbringer von Hilfsmitteln**

- 11 = Apotheke (mit gesonderter Zulassung nach § 126 SGB V)
- 12 = Augenoptiker
- 13 = Augenarzt
- 14 = Hörgeräteakustiker
- 15 = Orthopädiemechaniker, Bandagist, Sanitätshaus
- 16 = Orthopädieschuhmacher
- 17 = Orthopäde
- 18 = Sanitätshaus (Bei neuen Verträgen bzw. Vertragsanpassungen ist eine Umschlüsselung mit dem Abrechnungscode 15 vorzunehmen. Der Abrechnungscode 18 wird für Sanitätshäuser zum 31.12.2005 aufgehoben.)
- 19 = sonstiger Hilfsmittellieferant

Leistungserbringer von Heilmitteln

- 21 = Masseur/Medizinischer Badebetrieb
- 22 = Krankengymnast/Physiotherapeut
- 23 = Logopäde, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, staatl. anerkannter Sprachtherapeut
- 24 = Sprachheilpädagogin, Dipl. Pädagogin
- 25 = Sonstiger Sprachtherapeut
- 26 = Ergotherapeut
- 27 = Krankenhaus
- 28 = Kurbetrieb
- 29 = Sonstige therapeutische Heilperson

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 13
Inhaltsübersicht			

8.1.5.1 Schlüssel Abrechnungscode (Fortsetzung)

Leistungserbringer von häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe

- 31 = freigemeinnützige Anbieter (Sozialstation)
- 32 = privatgewerbliche Anbieter
- 33 = öffentliche Anbieter
- 34 = Sonstige Pflegedienste

Leistungserbringer von Krankentransportleistungen

- 41 = Öffentlicher Anbieter von qualifizierten Krankentransportleistungen (z.B. Feuerwehr)
- 42 = Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
- 43 = Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
- 44 = Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)
- 45 = Malteser-Hilfsdienst (MHD)
- 46 = Sonstiger Leistungserbringer von nichtqualifizierten Krankentransportleistungen (z.B. Taxi/Mietwagen)
- 47 = Leistungserbringer von Flugrettungs- und Transportleistungen
- 48 = Sonstiger nichtöffentlicher Anbieter von qualifizierten Krankentransport- bzw. Rettungsdienstleistungen
- 49 = Sonstiger Anbieter von Krankentransportleistungen (z.B. Bergwacht, Wasserwacht etc.)

Hebammen

- 50 = Hebamme/Entbindungspfleger

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 14
Inhaltsübersicht			

8.1.5.1 Schlüssel Abrechnungscode (Fortsetzung)

nichtärztliche Dialysesachleistungen

55 = Sonstiger Leistungserbringer von nichtärztlichen Dialysesachleistungen

56 = Kuratorium für Heimdialyse (KfH)

57 = Patienten-Heimversorgung (PHV)

Betriebshilfe

60 = Betriebshilfe

Sonstiger Leistungserbringer

61 = Leistungserbringer von Rehabilitationssport

62 = Leistungserbringer von Funktionstraining

63 = Leistungserbringer für ergänzende Rehabilitationsmaßnahmen

64 = - *nicht besetzt* -

65 = Sonstiger Leistungserbringer

66 = Leistungserbringer von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen

67 = Ambulantes Rehasentrum / Mobile Rehabilitationseinrichtung

68 = Sozialpädiatrische Zentren/Frühförderstellen

69 = Soziotherapeutischer Leistungserbringer

75 = Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

76 = Leistungserbringer nach § 132g SGB V

Weitere Heilmittelerbringer

71 = Podologen

72 = Med. Fußpfleger (gemäß § 10 Abs. 4 bis 6 PodG)

73 = Leistungserbringer von Ernährungstherapie für seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen

74 = Leistungserbringer von Ernährungstherapie für Mukoviszidose

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 15
Inhaltsübersicht			

8.1.5.1 Schlüssel Abrechnungscode (Fortsetzung)

Leistungserbringer Kurzzeitpflege

- 91 = privat gewerblicher Anbieter
- 92 = frei gemeinnütziger Anbieter (gemeinnützige private Anbieter)
- 93 = öffentlicher Anbieter
- 94 = sonstige Pflegeeinrichtung

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 16
Inhaltsübersicht			

8.1.5.2 Schlüssel Tarifkennzeichen

Schlüsselbezeichnung: **Tarifkennzeichen**

Schlüsselbeschreibung: **Verschlüsselung des für den Leistungserbringer gültigen Tarifbereiches**

Schlüsselgröße: **5 Stellen**

Schlüsselinhalt:	1. und 2. Stelle	Tarifbereich
	00 =	Bundeseinheitlicher Tarif (gültig für Ost und West)
	01 =	Baden-Württemberg
	02 =	Bayern
	03 =	Berlin Ost
	04 =	Bremen
	05 =	Hamburg
	06 =	Hessen
	07 =	Niedersachsen
	08 =	Nordrhein-Westfalen
	09 =	Rheinland-Pfalz
	10 =	Saarland
	11 =	Schleswig-Holstein
	12 =	Brandenburg
	13 =	Sachsen
	14 =	Sachsen-Anhalt
	15 =	Mecklenburg-Vorpommern
	16 =	Thüringen
	17 =	Stuttgart und Karlsruhe
	18 =	Freiburg und Tübingen
	19 =	Berlin West
	20 =	Nordrhein
	21 =	Westfalen-Lippe
	22 =	Lippe
	23 =	Berlin (gesamt)
	24 =	Bundeseinheitlicher Tarif (West)
	25 =	Bundeseinheitlicher Tarif (Ost)
	26 bis 49 =	noch zu vergeben

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 17
Inhaltsübersicht			

50	=	Bundesvertrag
51	=	Baden-Württemberg
52	=	Bayern
53	=	Berlin Ost
54	=	Bremen
55	=	Hamburg
56	=	Hessen
57	=	Niedersachsen
58	=	Nordrhein-Westfalen
59	=	Rheinland-Pfalz
60	=	Saarland
61	=	Schleswig-Holstein
62	=	Brandenburg
63	=	Sachsen
64	=	Sachsen-Anhalt
65	=	Mecklenburg-Vorpommern
66	=	Thüringen
67	=	Stuttgart und Karlsruhe
68	=	Freiburg und Tübingen
69	=	Berlin West
70	=	Nordrhein
71	=	Westfalen-Lippe
72	=	Lippe
73	=	Berlin (gesamt)
74	=	Bundeseinheitlicher Tarif (West)
75	=	Bundeseinheitlicher Tarif (Ost)
76 bis 89	=	noch zu vergeben
90	=	sonstiger länderübergreifender Tarif
91-99	=	Vertrag auf Kassenebene

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 18
Inhaltsübersicht			

3. bis 5. Stelle Sondertarife

000 - 090 A00 - A90	ohne Besonderheiten
091 - 098 A91 - A98	nicht besetzt (wird von den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene belegt)
099	Leistung ohne preisliche Regelung und daher Abrechnung nach genehmigten Kostenvoranschlag
U00 - ZZZ	nicht besetzt
Alle übrigen Zahlen-/Buchstabenkombinationen, die nicht in die o. g. reservierten Bereiche fallen	Sondertarifvereinbarungen zwischen einem oder mehreren Leistungserbringern und einem oder mehreren Kostenträgern (Das Kennzeichen für Sondertarife wird von den Vertragspartnern festgelegt.)

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 19
Inhaltsübersicht			

8.1.6 Schlüssel Summenstatus

Schlüsselbezeichnung: **Summenstatus**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Endsumme je Status**

Schlüsselgröße: **2 Stellen**

Schlüsselinhalt: **1. und 2. Stelle**
00 = Gesamtsumme aller Status
11 = Mitglieder
31 = Angehörige
51 = Rentner
99 = nicht zuzuordnende Status

Anmerkung:

Die Kennzeichnung des Summenstatus erfolgt für alle Versicherten, deren Status mit „1“ (Mitglieder) beginnt, mit dem Schlüsselwert „11“, für alle Versicherten, deren Status mit „3“ (Angehörige) beginnt, mit dem Schlüsselwert „31“ und für alle Versicherten, deren Status mit „5“ (Rentner) beginnt, mit dem Schlüsselwert „51“. Eine Unterscheidung nach Rechtskreisen entfällt.

Die zweite bis fünfte Ziffer im Feld Versichertenstatus wird bei der Kennzeichnung der Summenstatus nicht berücksichtigt.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 20
Inhaltsübersicht			

8.1.7 Schlüssel Verarbeitungskennzeichen

Schlüsselbezeichnung: **Kennzeichen für die Weiterverarbeitung der Nachricht**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichen für die Verarbeitung**

Schlüsselgröße: **2 Stellen**

Schlüsselinhalt: **01 = Abrechnung ohne Besonderheiten
02 = Nachforderung
03 = Zuzahlungsforderung
04 = Korrekturrechnung**

Die Schlüsselwerte 02, 03, 04 können, nach bilateraler Absprache, ab dem 01.07.2019 verwendet werden (siehe Anlage 1, Abschnitt 7.1).

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 21
Inhaltsübersicht			

8.1.8 Schlüssel Kennzeichen Mehrwertsteuer

Schlüsselbezeichnung: **Kennzeichen Mehrwertsteuer**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichen für die dem Abrechnungsbetrag zuzurechnende Mehrwertsteuer**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalt: **1 = voller Mehrwertsteuersatz, dem Einzelbetrag zuzurechnen**
 2 = ermäßigter Mehrwertsteuersatz, dem Einzelbetrag zuzurechnen

ggf. noch zu erweitern

Anmerkung:

Der Schlüssel „Kennzeichen Mehrwertsteuer“ ist **nur** zu übermitteln, wenn dem vertraglich vereinbarten Einzelpreis die Mehrwertsteuer hinzuzurechnen ist. In allen anderen Fällen ist das Kennzeichen nicht zu übermitteln.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 22
Inhaltsübersicht			

8.1.9 Schlüssel Prüfvermerk

Schlüsselbezeichnung: **Prüfvermerk**

Schlüsselbeschreibung: **Schlüssel für die Antwort an den Leistungserbringer bei Begleichung einer Rechnung**

Schlüsselgröße: **2 Stellen**

Schlüsselinhalt:

- 01 = Rechnungsbetrag wird bezahlt**
- 02 = Rechnung wird zurückgewiesen**
- 03 = Rechnungsbetrag wurde berichtigt**
- 04 = Rechnungsbetrag wurde gekürzt**
- 05 = Rechnung wird zur Zeit geprüft**

ggf. noch zu erweitern

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 23
Inhaltsübersicht			

8.1.10 Schlüssel Kennzeichen für Hilfsmittel

Schlüsselbezeichnung: **Kennzeichen Hilfsmittel**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichen für die Abrechnung von Hilfsmitteln**

Schlüsselgröße: **2 Stellen**

Schlüsselinhalt:

- 00 = Neulieferung**
(Kauf/Erstlieferung: erstmalige Versorgung [Leistungsabgabe] mit einem neuen Hilfsmittel, z. B. erstmalige Versorgung mit einem Hörgerät)
- 01 = Reparatur**
(Instandsetzung des vorhandenen Hilfsmittels/Austausch von Einzelteilen usw.; evtl auch Pauschalbetrag für einmalige Reparatur)
- 02 = Wiedereinsatz**
(Lieferung eines im Wiedereinsatz befindlichen Hilfsmittels, ggf. inkl. erforderliche Instandsetzung; für Instandsetzungen während der Nutzung gilt Kennzeichen 01)
- 03 = Miete**
- 04 = Nachlieferung**
(Erneute Versorgung mit dem gleichen Hilfsmittel, Nachlieferung eines Produkts mit identischer Hilfsmittelpositionsnummer)
- 05 = Zurichtung**
(Anpassung von Hilfsmitteln an die spezifischen Anforderungen der Anwender; für Instandsetzungen gilt Kennzeichen 01)
- 06 = Abgabe eines von der Verordnung abweichenden, höherwertigen Hilfsmittels**
(z. B. Abgabe von Gleitsichtgläsern bei verordneten Bifokalgläsern)

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 24
Inhaltsübersicht			

8.1.10 Schlüssel Kennzeichen für Hilfsmittel (Fortsetzung)

- 07 = Arbeitszeit**
- 08 = Vergütungspauschale**
(Fall- und Versorgungspauschale)
- 09 = Folgevergütungspauschale**
(Erneute Abrechnung desselben Hilfsmittels für einen weiteren Gewährleistungs-/Versorgungszeitraum)
- 10 = Folgeversorgung**
(Erneute Versorgung mit einem anderen Hilfsmittel der gleichen Produktart)
- 11 = Ersatzbeschaffung**
(Erneute Versorgung mit dem gleichen Hilfsmittel innerhalb eines bestimmten Zeitraums, z.B. bei Verlust eines Hörgeräts)
- 12 = Zubehör**
(Zurüstung des Hilfsmittels an die spezifischen Anforderungen des Anwenders)
- 13 = Reparaturpauschale**
(Pauschale Abgeltung der Reparaturkosten während eines vereinbarten Zeitraums)
- 14 = Wartung**
(Wartung bzw. Pflege/Überprüfung des vorhandenen Hilfsmittels; evtl. auch Pauschalbetrag für einmalige Wartung)
- 15 = Wartungspauschale**
(Pauschale Abgeltung der Wartungskosten während eines vereinbarten Zeitraums)
- 16 = Auslieferung**
(gesonderte [ggf. pauschale] Vergütung der Auslieferung)
- 17 = Aussonderung**
(gesonderte [ggf. pauschale] Vergütung der Aussonderung)
- 18 = Rückholung**
(gesonderte [ggf. pauschale] Vergütung der Rückholung)
- 19 = Abbruch**
(gesonderte [ggf. pauschale] Vergütung des Abbruchs)
- 20 = Erprobung**
(gesonderte [ggf. pauschale] Vergütung der Erprobung)

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 25
Inhaltsübersicht			

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 26
Inhaltsübersicht			

8.1.11 Schlüssel Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten

Schlüsselbezeichnung: **Kennzeichen Verordnungsbesonderheiten**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung spezifischer Verordnungen**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalte:

- 1 = Verordnung von einem Zahnarzt/Kieferorthopäden**
- 2 = Verordnung im Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder der Entbindung**
- 3 = zur Zeit nicht belegt**
- 4 = Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements**
- 7 = Verordnung im Rahmen der Terminservicestellen**

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 27
Inhaltsübersicht			

8.1.12 Schlüssel Kennzeichen Verordnungsart bei Heilmitteln

Schlüsselbezeichnung: **Kennzeichen Verordnungsart bei Heilmittel**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Art der Heilmittelverordnung**

Schlüsselgröße: **2 Stellen**

Schlüsselinhalte:

- 01 = nicht belegt
- 02 = nicht belegt
- 03 = Verordnung nach § 7 Abs. 1 bis 5 HeiIM-RL bzw. § 6 Abs. 1 bis 4 HeiIM-RL Zahnärzte (orientierender Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog)
- 04 = Verordnung nach § 7 Abs. 6 HeiIM-RL bzw. § 6 Abs. 5 HeiIM-RL Zahnärzte (besonderer Verordnungsbedarf oder langfristiger Heilmittelbedarf bis zu 12 Wochen)
- 05 = Verordnung nach § 13a HeiIM-RL bzw. § 12 HeiIM-RL Zahnärzte (Blankoverordnung)
- 10 = nicht belegt
- 11 = nicht belegt

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 28
Inhaltsübersicht			

8.1.13 Schlüssel Kennzeichen Zuzahlungsart

Schlüsselbezeichnung: **Kennzeichen Zuzahlungsart**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung welche Art der gesetzlichen Zuzahlung abgerechnet wurde**

Schlüsselgröße: **2 Stellen**

Schlüsselinhalte:

- 01 = Prozentuale Zuzahlung gemäß § 61 Satz 1 SGB V**
- 02 = Zuzahlungsgrenzbertrag**
(minimale bzw. maximale Zuzahlung bzw. Kosten der Leistung)

Sollte die prozentuale Zuzahlung nicht greifen, ist der gesetzliche maximale Zuzahlungsbetrag oder der Mindestzuzahlungsbetrag, allerdings nicht mehr als die Kosten der Leistung anzugeben.
- 03 = Prozentuale Zuzahlung für den Verbrauchszeitraum gem. § 33 Abs. 2 Satz 4, letzter Halbsatz SGB V, falls das Hilfsmittel zum Verbrauch bestimmt ist**
- 04 = Maximaler Zuzahlungsbetrag für den Verbrauchszeitraum gem. § 33 Abs. 2, Satz 4, letzter Halbsatz SGB V, falls das Hilfsmittel zum Verbrauch bestimmt ist**

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 29
Inhaltsübersicht			

8.1.14 Schlüssel Kennzeichen Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel

Schlüsselbezeichnung: **Kennzeichen Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Leistungsbereiche**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalte:

A = Leistungserbringer von Hilfsmitteln
11 = Apotheke
12 = Augenoptiker
13 = Augenarzt
14 = Hörgeräteakustiker
15 = Orthopädiemechaniker, Bandagist, Sanitätshaus
16 = Orthopädieschuhmacher
17 = Orthopäde
18 = Sanitätshaus
19 = sonstiger Hilfsmittellieferant

B = Leistungserbringer von Heilmitteln
21 = Masseur/Medizinischer Badebetrieb
22 = Krankengymnast/Physiotherapeut
23 = Logopäde, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, staatl. anerkannter Sprachtherapeut
24 = Sprachheilpädagoge, Dipl. Pädagoge
25 = Sonstiger Sprachtherapeut
26 = Ergotherapeut
27 = Krankenhaus
28 = Kurbetrieb
29 = Sonstige therapeutische Heilperson
71 = Podologen
72 = Med. Fußpfleger (gemäß § 10 Abs. 4 bis 6 PodG)
73 = Leistungserbringer von Ernährungstherapie für seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen
74 = Leistungserbringer von Ernährungstherapie für Mukoviszidose

C = Leistungserbringer von häuslicher Krankenpflege

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 30
Inhaltsübersicht			

31 = freigemeinnützige Anbieter (Sozialstation)

32 = privatgewerbliche Anbieter

33 = öffentliche Anbieter

34 = Sonstige Pflegedienste

D Leistungserbringer von Haushaltshilfe

31 = freigemeinnützige Anbieter (Sozialstation)

32 = privatgewerbliche Anbieter

33 = öffentliche Anbieter

34 = Sonstige Pflegedienste

E = Leistungserbringer von Krankentransportleistungen

41 = Öffentlicher Träger (z.B. Feuerwehr)

42 = Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

43 = Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)

44 = Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)

45 = Malteser-Hilfsdienst (MHD)

46 = Taxi/Mietwagen

47 = Leistungserbringer von Flugrettungs- und Transportleistungen

48 = Privatgewerbliche Rettungsdienste

49 = Sonstige Leistungserbringer von Krankentransportleistungen (z.B. Bergwacht, Wasserwacht, etc.)

F = Hebammen

50 = Hebamme/Entbindungspfleger

G = nichtärztliche Dialysesachleistungen

55 = Sonstiger Leistungserbringer von nichtärztlichen Dialysesachleistungen

56 = Kuratorium für Heimdialyse (KfH)

57 = Patienten-Heimversorgung (PHV)

H = 61 = Leistungserbringer von Rehabilitationssport

I = 62 = Leistungserbringer von Funktionstraining

J = 65 = Weitere Sonstige Leistungserbringer, sofern nicht unter A - I und K - O aufgeführt

K = 66 = Leistungserbringer von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen

L = 63 = Leistungserbringer für ergänzenden Rehamaßnahmen

67 = Ambulantes Rehasentrum /
Mobile Rehabilitationseinrichtung

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 31
Inhaltsübersicht			

- M** = 68 = Sozialpädiatrische Zentren/Frühförderstellen
- N** = 69 = Soziotherapeutischer Leistungserbringer
- O** = 75 = SAPV
- P** = 76 = Leistungserbringer nach § 132g SGB V
- Q** = **Kurzzeitpflege**
 - 91 = privat gewerblicher Anbieter
 - 92 = frei gemeinnütziger Anbieter (gemeinnützige private Anbieter)
 - 93 = öffentlicher Anbieter
 - 94 = sonstige Pflegeeinrichtung

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 32
Inhaltsübersicht			

8.1.15 Schlüssel Spezifikation Anwendungsort

Schlüsselbezeichnung: **Schlüssel Spezifikation Anwendungsort**

Schlüsselbeschreibung: **Spezifikation des Anwendungsortes bei bestimmten Hilfsmitteln**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalte: **0 = Links**
 1 = Rechts
 2 = beidseitig

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 33
Inhaltsübersicht			

8.1.16 Schlüssel Geburtsdatum

Schlüsselbezeichnung: **Schlüssel Geburtsdatum des Kindes**

Schlüsselbeschreibung: **Schlüssel welches Geburtsdatum des Kindes angegeben wurde**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalte: **1 = tatsächliches Geburtsdatum**
 2 = errechnetes (mutmaßliches) Geburtsdatum

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 34
Inhaltsübersicht			

8.1.17 Schlüssel Art der Genehmigung

Schlüsselbezeichnung: **Schlüssel Art der Genehmigung**

Schlüsselbeschreibung: **Schlüssel zur Angabe der Art der Genehmigung, bezogen auf den Leistungsbereich**

Schlüsselgröße: **2 Stellen**

1. Stelle: Leistungsbereich (Angabe des Sammelgruppenschlüssels)
2. Stelle: Art der Genehmigung

Schlüsselinhalte:

Bereich Hilfsmittel

- A1 = Genehmigung im Einzelfall
- A2 = Langfristige Genehmigung

Bereich Heilmittel

- B1 = nicht belegt
- B2 = Genehmigung gem. § 8 Abs. 3 Heilmittel-Richtlinie Ärzte bzw. § 7 Abs. 1 Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs)

Bereich Häusliche Krankenpflege

- C1 = Genehmigung im Einzelfall
- C2 = Leistungserbringung im Rahmen der Regelungen der vorläufigen Kostenzusage nach § 6 Abs. 6 der Richtlinie des G-BA nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 i.V.m. Abs. 7 SGB V

Bereich Haushaltshilfe

- D1 = Genehmigung im Einzelfall

Bereich Krankentransportleistungen

- E1 = Genehmigung im Einzelfall
- E2 = Langfristige Genehmigung

Bereich Hebammen

- F1 = Genehmigung im Einzelfall

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 35
Inhaltsübersicht			

Bereich Sonstige

G1 – N1 = Genehmigung im Einzelfall

Bereich SAPV

O1 = Genehmigung im Einzelfall

Bereich Kurzzeitpflege

Q1 = Genehmigung im Einzelfall

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 36
Inhaltsübersicht			

8.1.18 Schlüssel Beleginformation

Schlüsselbezeichnung: **Schlüssel Beleginformation**

Schlüsselbeschreibung: **Schlüssel zur Angabe, ob und in welcher Art Belege zum Abrechnungsfall übermittelt werden**

Schlüsselgröße: **1 Stelle**

Schlüsselinhalte:
0 = keine Belegübermittlung zum Fall
1 = Belege zum Fall per Post übermittelt
2 = Belege zum Fall elektronisch (z. B. Image) übermittelt.

Der Schlüssel 2 ist erst bei flächendeckender, elektronischer Verarbeitung vorgesehen.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 37
Inhaltsübersicht			

8.2 Abrechnungspositionsnummern

Schlüsselbezeichnung: **Abrechnungspositionsnummer**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Leistungsart über die Abrechnungsposition**

Schlüsselgröße: **3 bis 10 Stellen**

Schlüsselinhalte:

- Bundeseinheitliches Heilmittelpositionsnummernverzeichnis,
- Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V,
- Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für nichtärztliche Dialysesachleistungen,
- Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe,
- Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Krankentransportleistungen,
- Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis gemäß der Hebammenhilfe-Vergütungsvereinbarung,
- Positionsnummernverzeichnis für Betriebshilfe,
- Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen,
- Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der medizinischen ambulanten Rehabilitation sowie für ergänzende Leistungen zur Rehabilitation,
- Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für sonstige Leistungen,
- Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

Schlüsselaufbau: **S. Struktur der Abrechnungspositionsnummern**

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 38
Inhaltsübersicht			

8.2.1 Abrechnungspositionsnummer für Heilmittel

Schlüsselbezeichnung: **Heilmittelpositionsnummer**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Heilmittel**

Schlüsselgröße: **5 Stellen**

Schlüsselinhalt: **Bundeseinheitliches Heilmittelpositionsnummernverzeichnis**

Schlüsselaufbau: **1. Stelle Leistungserbringer**
wie z. B.
Masseur oder Masseur und med. Bademeister,
Krankengymnast/Physiotherapeut,
Logopäde/Sprachtherapeut, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer
(Schule Schlaffhorst - Andersen),
Ergotherapeut, Leistungsbringer von Ernährungstherapie.

2. – 3. Stelle Leistungsart
wie z. B.
Massagen, Bewegungstherapie

4. – 5. Stelle einzelne Leistung
wie z. B.
Unterwasserdruckstrahlmassage

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 39
Inhaltsübersicht			

8.2.2 Abrechnungspositionsnummer für Hilfsmittel

Schlüsselbezeichnung: **Hilfsmittelpositionsnummer**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Hilfsmittel**

Schlüsselgröße: **10 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Hilfsmittelverzeichnis**

Schlüsselaufbau:

1. und 2. Stelle	Produktgruppe wie z.B. Krankenfahrzeuge
3. und 4. Stelle	Anwendungsort wie z.B. Außenbereich
5. und 6. Stelle	Untergruppe wie z.B. Schieberollstuhl
7. Stelle	Produktart wie z.B. Standard
8. bis 10. Stelle	Produkt wie z.B. Modell 700

Sofern für Hilfsmittel bundeseinheitlich zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummern gelten, sind diese immer bei der Abrechnung anzugeben. Dies gilt auch, wenn

- *die Leistungen aufgrund eines genehmigten Kostenvoranschlages erbracht,*
- *Festbeträge für Hilfsmittel festgesetzt oder*
- *Vertragspreise auf Produktart- oder Untergruppenebene vereinbart wurden.*

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 40
Inhaltsübersicht			

Sofern bundeseinheitlich noch keine zehnstelligen Hilfsmittelpositionsnummern vergeben wurden, die Struktur der jeweiligen Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V jedoch bereits existiert, muss bei der Abrechnung die erste bis siebte Stelle der Hilfsmittelposition (Produktart) angegeben werden. An die achte Stelle ist grds. die Ziffer "9" einzufügen. Die neunte und zehnte Stelle ist mit Nullen "0" zu füllen. Ist ein Festbetrag auf Basis einer zehnstelligen Positionsnummer festgelegt worden, ist diese bei der Abrechnung komplett anzugeben.

Besteht noch keine Struktur einer Produktgruppe (z. B. Prothesen), aber eine Vertragspositionsnummer, muss an der ersten und zweiten Stelle die Nummer der Produktgruppe und rechtsbündig die Vertragspositionsnummer angegeben werden. Die insgesamt zehnstellige Pseudo-Hilfsmittelpositionsnummer ist in der Mitte mit Nullen "0" zu vervollständigen. Beispiel: Produktgruppe 24 „Prothesen“, Vertragspositionsnummer "123", Angabe: 2400000123. Sofern auch keine Vertragspositionsnummer existiert, muss die Nummer der Produktgruppe angegeben werden. Die insgesamt zehnstellige Pseudo-Hilfsmittelpositionsnummer ist mit den Ziffern "0" zu vervollständigen (Beispiel: Produktgruppe Prothesen 2400000000).

Sofern abweichend von der Verordnung höherwertige Hilfsmittel abgegeben werden, so ist bei der Abrechnung entsprechend der Vergütungssystematik im Segment EHI die verordnete Produktuntergruppe (Hilfsmittelpositionsnummer bis zur sechsten Stelle) oder die verordnete Produktart (Hilfsmittelpositionsnummer bis zur siebten Stelle) anzugeben. Die insgesamt zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer ist mit den Ziffern "0" zu vervollständigen. Darüber hinaus ist das Kennzeichen für Hilfsmittel „06 = Abgabe eines von der Verordnung abweichenden, höherwertigen Hilfsmittels“ und im Textfeld (Segment TXT) die zehnstellige Hilfsmittelpositionsnummer oder – sofern noch nicht vergeben – der Name des tatsächlich abgegebenen Hilfsmittels aufzuführen.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 41
Inhaltsübersicht			

8.2.3 Abrechnungspositionsnummer für nichtärztliche Dialysesachleistungen

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für nichtärztliche Dialysesachleistungen**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für nichtärztliche Dialysesachleistungen**

Schlüsselgröße: **6 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für nichtärztliche Dialysesachleistungen**

Schlüsselaufbau:

1. Stelle	Personenkreis wie z.B. Erwachsene, Kinder
2. und 3. Stelle	Behandlungsort/-art wie z.B. Heimdialyse, Zentrumsdialyse
4. bis 6. Stelle	Behandlungsverfahren wie z.B. Hämofiltration, Hämodialyse

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 42
Inhaltsübersicht			

8.2.4 Abrechnungspositionsnummer für Leistungen der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für Leistungen der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Leistungen der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe**

Schlüsselgröße: **6 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe**

Schlüsselaufbau: **1. und 2. Stelle** **Gesetzliche Leistungsgrundlage**
wie z.B.
§ 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V

3. Stelle **Art der Versorgung**
wie z.B.
Grundpflege, Behandlungspflege

4. bis 6. Stelle **Art der Leistung**
wie z.B.
Pauschale, Einzelleistung

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 43
Inhaltsübersicht			

8.2.5 Abrechnungspositionsnummer für Krankentransportleistungen

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für Krankentransportleistungen**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Krankentransportleistungen**

Schlüsselgröße: **6 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Krankentransportleistungen**

Schlüsselaufbau:

1. Stelle	Verordnungsart wie z.B. Notarztwagen, KTW
2. Stelle	Transportart wie z.B. Einpersonentransport, Sachtransport
3. und 4. Stelle	Tarifart wie z.B. Pauschaltarif, Sondertarif
5. und 6. Stelle	Ausprägungen wie z.B. Staffelung

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 44
Inhaltsübersicht			

8.2.6 Abrechnungspositionsnummer für Hebammenhilfeleistungen

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für Hebammenhilfeleistungen**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Hebammenhilfeleistungen**

Schlüsselgröße: **4 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis gemäß der Hebammenhilfe-Vergütungsvereinbarung**

Schlüsselaufbau: **1. bis 4. Stelle = Positionsnummer**
aus dem bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis gemäß der Hebammenhilfe-Vergütungsvereinbarung

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 45
Inhaltsübersicht			

8.2.7 Abrechnungspositionsnummer für Betriebshilfe

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für Leistungen der Betriebshilfe**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Betriebshilfe**

Schlüsselgröße: **3 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Positionsnummernverzeichnis für Betriebshilfe**

Schlüsselaufbau:

1. Stelle	Leistungsart wie z.B. Stundensatz, Fahrtkosten
2. und 3. Stelle	Abrechnende Position wie z.B. Grundgebühr, Überstunden

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 46
Inhaltsübersicht			

8.2.8 Abrechnungspositionsnummer für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen**

Schlüsselgröße: **4 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen**

Schlüsselaufbau:

1. Stelle	Gesetzliche Grundlage ambulante Vorsorgeleistung (§ 23 Abs. 1 SGB V)
2. Stelle	Leistungsart wie z.B. Patienten-Gesprächsseminar, Entspannungstechniken
3. und 4. Stelle	Leistung im Einzelnen wie z.B. Alltagsdrogenseminar, Atemwegserkrankungen

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 47
Inhaltsübersicht			

8.2.9 Abrechnungspositionsnummer für Leistungen der medizinischen ambulanten Rehabilitation sowie für ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für Leistungen der medizinischen ambulanten Rehabilitation sowie für ergänzende Leistungen zur Rehabilitation**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Leistungen der medizinischen ambulanten Rehabilitation sowie für ergänzende Leistungen zur Rehabilitation**

Schlüsselgröße: **6 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der medizinischen ambulanten Rehabilitation sowie für ergänzende Leistungen zur Rehabilitation**

Schlüsselaufbau:

1. Stelle	Gesetzliche Grundlage wie z.B. § 40 Abs. 1 SGB V
2. und 3. Stelle	Leistungsart wie z.B. Einzelleistung, Gruppenleistung, Pauschale
4. bis 6. Stelle	Leistung im Einzelnen wie z.B. Gruppenbehandlung, Pauschalen

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 48
Inhaltsübersicht			

8.2.10 Abrechnungspositionsnummer für sonstige Leistungen

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für sonstige Leistungen**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für sonstige Leistungen**

Schlüsselgröße: **7 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für sonstige Leistungen**

Schlüsselaufbau:

1. und 2. Stelle	Art der Einrichtung wie z.B. Sozialpädiatrisches Zentrum, Frühfördereinrichtung
3. und 4. Stelle	Behandlungsart wie z.B. Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung
5. bis 7. Stelle	Vergütungsart wie z.B. Pauschalen, Einzelleistungsvergütung

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 49
Inhaltsübersicht			

8.2.11 Abrechnungspositionsnummer für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für Leistungen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Leistungen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)**

Schlüsselgröße: **10 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)**

Schlüsselaufbau:

1. und 2. Stelle	Ort der Leistungserbringung (Versorgung Patient) wie z.B. Privater Haushalt, stationäres Hospiz
3. und 4. Stelle	Art der Leistung wie z.B. Palliativärztliche Leistung, palliativpflegerische Leistung
5. und 6. Stelle	Leistungen (verordnete Maßnahmen) wie z.B. Beratung, Koordination
7. bis 10. Stelle	Art der Vergütung wie z.B. Erstmalige Beratung, Hausbesuch

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 50
Inhaltsübersicht			

8.2.12 Abrechnungspositionsnummer für Kurzzeitpflege

Schlüsselbezeichnung: **Positionsnummer für Leistungen der Kurzzeitpflege**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung der Abrechnungsposition für Leistungen der Kurzzeitpflege**

Schlüsselgröße: **7 Stellen**

Schlüsselinhalte: **Bundeseinheitliches Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der Kurzzeitpflege**

Schlüsselaufbau:

1. und 2. Stelle	Leistungsgrundlage
3. und 4. Stelle	Vergütungsart
5. Stelle	Qualifikationsabhängige Vergütung
6. bis 7. Stelle	Vergütungsart

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 51
Inhaltsübersicht			

8.3 Positionsnummer für Produktbesonderheiten von Hilfsmitteln

Schlüsselbezeichnung: Positionsnummer für Produktbesonderheiten von Hilfsmitteln

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung für Produktbesonderheiten von Hilfsmitteln im Zusammenhang mit der Hilfsmittelpositionsnummer**

Schlüsselgröße: **bis 10 Stellen**

Schlüsselaufbau:

Stelle 1 - 2	Produktbesonderheit Größe
Stelle 3 - 4	Produktbesonderheit Menge
Stelle 5 - 6	weitere Produktbesonderheit
Stelle 7	weitere Produktbesonderheit
Stelle 8	weitere Produktbesonderheit
Stelle 9	weitere Produktbesonderheit
Stelle 10	weitere Produktbesonderheit

Schlüsselinhalte: **Die Schlüsselinhalte im Einzelnen werden von den Krankenkassen belegt und in den vertraglichen Regelungen vorgegeben. Kassenartenübergreifende vertragliche Regelungen erhalten je Produktbesonderheit einen einheitlichen – unter den Kassenarten abgestimmten – Schlüssel.**

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 52
Inhaltsübersicht			

8.4 Abrechnungspositionsnummernverzeichnisse

Die Abrechnungspositionsnummernverzeichnisse werden kontinuierlich auf die vertraglichen Belange angepasst und unterliegen somit einer ständigen Ergänzung. Sie werden unabhängig von diesen Richtlinien fortgeschrieben.

Grundlage für die Abrechnung sind die Vergütungsregelungen, die mit den entsprechenden - hier beschriebenen - Abrechnungspositionsnummern von den Krankenkassen versehen wurden. Es können nur die Abrechnungspositionsnummern angegeben und abgerechnet werden, die vertraglich vereinbart bzw. vorgegeben sind.

Aus den vorgenannten Gründen sind die Abrechnungspositionsnummernverzeichnisse nicht mehr als Anhang beigefügt. Bei Bedarf können die aktuellen Versionen der bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnisse bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen angefordert oder im Internet abgerufen werden.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anlage 3	Abschnitt 8	Seite: 53
Inhaltsübersicht			

8.5 Länderkennzeichen

Schlüsselbezeichnung: **Länderkennzeichen**

Schlüsselbeschreibung: **Kennzeichnung zur Identifizierung einzelner Länder**

Schlüsselgröße: **bis 3 Stellen**

Schlüsselaufbau: **1. bis. 3. Stelle**

Den Schlüssel "Länderkennzeichen" entnehmen Sie bitte dem Anhang 8 zum Gemeinsamen Rundschreiben DEÜV, das hier veröffentlicht ist:

https://www.gkv-datenaustausch.de/arbeitgeber/deuev/gemeinsame_rundschreiben/gemeinsame_rundschreiben.jsp