

**Technische Anlage zur Vereinbarung über die Einführung eines
elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens
für Leistungsanträge nach den BEMA-Teilen 2 bis 5**

| | |
|-------------------------------|------------|
| Stand der Technischen Anlage: | 05.04.2022 |
| Anzuwenden ab: | 01.07.2022 |
| Version: | 1.4 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Historie..... | 5 |
| 1 Allgemeines | 9 |
| 2 Durchführung der Datenübermittlung | 10 |
| 2.1 Grundsätze | 10 |
| 2.2 Datenübertragung..... | 10 |
| 2.3 Quittierung..... | 11 |
| 2.4 Verschlüsselung und Signatur..... | 11 |
| 2.5 Dateiname und Verfahrenskennung..... | 12 |
| 2.5.1 Dateinamen | 12 |
| 2.5.2 Dateinamen von Fehlernachrichten bei Fehlern bei der Entschlüsselung oder Signaturprüfung | 12 |
| 2.6 Ermittlung der KIM-Mailadressen | 13 |
| 2.7 Versionswechsel..... | 13 |
| 2.8 KIM Dienstkennung | 14 |
| 3 Testverfahren..... | 16 |
| 3.1 Gestuftes Verfahren und Zeitrahmen | 16 |
| 3.2 Teilnehmende Institutionen | 17 |
| 3.3 Ergebnisse der Tests..... | 17 |
| 4 Datensatzbeschreibung der Nutzdaten | 18 |
| 4.1 Struktur der Nachrichtentypen..... | 18 |
| 4.2 Erläuterung der Datenbeschreibung (Feldliste): | 21 |
| 4.3 Header | 22 |
| 4.4 Stammdaten des Versicherten | 24 |
| 4.5 Stammdaten des Zahnarztes | 27 |
| 4.6 Antragsdaten nach Art der Leistung | 29 |
| 4.6.1 Beantragung von Leistungen zur Behandlung von Parodontopathien (PAR)..... | 29 |
| 4.6.2 Beantragung von Zahnersatz / Heil- und Kostenplan (ZER) | 38 |
| 4.6.3 Beantragung von Leistungen bei Kiefergelenkserkrankung (KGL)..... | 45 |
| 4.6.4 Anzeige von Leistungen bei Kieferbruch (KBR)..... | 48 |
| 4.6.5 Beantragung von Leistungen bei Kieferorthopädischer Behandlung (KFO)..... | 51 |
| 4.6.5.1 Verwendung der Kennzeichen Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel und der davon abhängigen Datenelemente | 60 |
| 4.6.6 Anzeige einer Behandlung bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V (PMB) | 66 |
| 4.7 Mitteilung an die Krankenkasse (MIT)..... | 69 |
| 4.8 Antwortdaten (ANW)..... | 74 |
| 4.9 Fehlernachricht (FEH) | 77 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5 | Fehlerverfahren und Änderungen..... | 79 |
| 5.1 | Fehlerverfahren | 79 |
| 5.1.1 | Vorprüfung..... | 79 |
| 5.1.2 | Schema-Validierung und weitere Prüfungen | 79 |
| 5.1.3 | Fachliche Fehler..... | 80 |
| 5.2 | Änderung von Anträgen und Genehmigungen..... | 80 |
| | Funktionalität | 80 |
| | Technische Umsetzung..... | 80 |
| | Identifizierende Merkmale | 80 |
| | Allgemeine Verfahrensregeln..... | 81 |
| 6 | Schlüsselverzeichnisse..... | 82 |
| 6.1 | Kennzeichen zum röntgenologischen Knochenabbau (PAR) | 82 |
| 6.2 | Kennzeichen zum interdentalen CAL (PAR) | 82 |
| 6.3 | Art des Behandlungsplans..... | 82 |
| 6.4 | Kennzeichen zum Zahnverlust (PAR) | 82 |
| 6.5 | Kennzeichen Komplexitätsfaktor(PAR) | 82 |
| 6.6 | Kennzeichen Ausmaß/Verteilung (PAR) | 83 |
| 6.7 | Kennzeichen für den Knochenabbauindex (PAR)..... | 83 |
| 6.8 | Kennzeichen für die Antwort der Krankenkasse (ANW) | 83 |
| 6.9 | Kennzeichen für die Begründung zur Antwort der Krankenkasse (ANW)..... | 83 |
| 6.10 | Kennung des Nachrichtentyps | 83 |
| 6.11 | Zahngabe | 84 |
| 6.12 | Befundnummer (ZER) | 84 |
| 6.13 | Gebührennummern BEMA | 85 |
| 6.14 | Kennzeichen des Befundes (ZER) | 87 |
| 6.15 | Kennzeichen der Behandlung (ZER)..... | 89 |
| 6.16 | Weitere Angaben (ZER) | 90 |
| 6.17 | Kennzeichen Behandlungsart (KFO)..... | 90 |
| 6.18 | Kriterium Schwierigkeit von Behandlungsmaßnahmen 119 (KFO)..... | 90 |
| 6.19 | Schwierigkeit von Behandlungsmaßnahmen (KFO) | 90 |
| 6.20 | KZV-Nummer..... | 90 |
| 6.21 | Logische Version | 91 |
| 6.22 | Versichertenart | 91 |
| 6.23 | Besondere Personengruppe..... | 91 |
| 6.24 | Kennzeichen Bemerkungen (ZER)..... | 92 |
| 6.25 | Fehlercode (FEH) | 92 |
| 6.26 | KIG-Einstufung (KFO) | 93 |
| 6.27 | Verarbeitungskennzeichen | 93 |
| 6.28 | Kennzeichen der Anamnese des Versicherten (KFO) | 94 |

| | | |
|------|--|----|
| 6.29 | Kennzeichen der Diagnose des Versicherten (KFO) | 94 |
| 6.30 | Kennzeichen der Bisslage (Diagnose) des Versicherten (KFO) | 94 |
| 6.31 | Kennzeichen der Therapie des Versicherten (KFO) | 95 |
| 6.32 | Kennzeichen der Bisslage (Therapie) des Versicherten (KFO) | 95 |
| 6.33 | Kennzeichen der verwendeten Geräte (KFO) | 96 |
| 6.34 | Art der Mitteilung (KFO/ZER/PAR) | 96 |
| 6.35 | Grund unplanmäßiger Verlauf (KFO) | 96 |
| 6.36 | Grund Behandlungsabbruch (KFO)..... | 97 |
| 6.37 | Kriterium Schwierigkeit von Behandlungsmaßnahmen 120 (KFO)..... | 97 |
| 6.38 | Zuschusshöhe (ZER)..... | 97 |
| 6.39 | Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel (KFO) | 97 |
| 6.40 | Kennzeichen Diabetes (PAR)..... | 97 |
| 6.41 | Kennzeichen Rauchen (PAR) | 97 |
| 6.42 | Kennzeichen zum Zahnstatus (PAR) | 98 |
| 6.43 | Kennzeichen zur Lokalisation (PAR) | 98 |
| 6.44 | Zahnlockerungsgrad (PAR) | 98 |
| 6.45 | Furkationsbefall (PAR) | 98 |
| 6.46 | Begründung Anspruchsberechtigung § 22a SGB V (PAR) | 99 |
| 6.47 | Bemerkungskennzeichen (PAR) | 99 |

Historie

| Version | Status | Datum | Autor/ Redak- tion | Abschnitt/ Seite | Erläuterung |
|---------|------------|------------|--------------------------|---|--|
| 1.0 | abgestimmt | 30.03.2020 | GKV-SV | | erste abgestimmte Version |
| 1.1 | abgestimmt | 02.09.2020 | GKV-SV | Abschnitt 2 und 4 | Anpassung an Umbenennung KOM-LE/KIM, Korrekturen |
| 1.1 | abgestimmt | 03.11.2020 | GKV-SV | Abschnitt 2.8; Abschnitt 4.6 bis 4.8 und Abschnitt 6 | Abschnitt 2.8 neu eingefügt; Ab- schnitt 4.6 bis 4.8 Korrekturen; Abschnitt 6.25, 6.38, 6.21 und 6.16 neue Schlüsselwerte er- gänzt |
| 1.1 | abgestimmt | 03.11.2020 | GKV-SV | Abschnitt 4.3 – 4.9 | Anpassungen an neunstellige Abrechnungsnummer inkl. Folgeänderung Aufbau der An- tragsnummer |
| 1.1 | abgestimmt | 03.11.2020 | GKV-SV | Abschnitt 4.3 und 4.5 | Element „KZV-Nummer“ ge- löscht |
| 1.1 | abgestimmt | 09.12.2020 | GKV-SV | Abschnitt 4.6.5 | Feldgruppe Anamnese, Diag- nose und Therapie: Ebene der Zahnangabe korrigiert und Con- tainer-Element „Zahnangaben“ eingefügt. |
| 1.1 | abgestimmt | 14.12.2020 | GKV-SV | Abschnitt 4.7 | Angabe einer Antragsnummer bei Mitteilungen verpflichtend; Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan zusätzlich auf- genommen |
| 1.1 | abgestimmt | 17.12.2020 | GKV-SV | Abschnitt 4.6.2 | Feldgruppe „Weitere Anga- ben“/Feld „Angabe“: Vorkom- men geändert auf „1-10“ und In- halt geändert in „01“ bis „10“. Folgeänderung zur Ergänzung des Wertes „10“ in Schlüsselver- zeichnis 6.16 |
| 1.1 | abgestimmt | 14.12.2020 | GKV-SV | Abschnitt 4.6.2 | Feldgruppe „Leistung GOZ“: Vorkommen geändert in 1-30; Child-Element „Zahnangaben“: vorkommen geändert in 0-1 (op- tional) |
| 1.1 | abgestimmt | 14.12.2020 | GKV-SV | Abschnitt 4.6.4 | Neue Element „Unfallkennzei- chen“ eingefügt und bestehen- des Element „Unfall“ umbenannt in „Unfall/Art der Verletzung“ |
| 1.2 | abgestimmt | 06.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 2.3 | Regelungen zur Quittierung von Nachrichten umgestellt auf DSN gem. gematik-Spezifikation |
| 1.2 | abgestimmt | 06.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 2.8 | Dienstkennung „QUI“ entfällt we- gen Nutzung DSN |

| Version | Status | Datum | Autor/ Redak- tion | Abschnitt/ Seite | Erläuterung |
|---------|------------|------------|--------------------------|---------------------------------|---|
| 1.2 | abgestimmt | 06.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 2.6 | Redaktionelle Änderung wegen neunstelliger Abrechnungsnum- mer |
| 1.2 | abgestimmt | 06.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.6, | Zusätzliche Erläuterungen zur Eindeutigkeit der Antrags- und Mitteilungsnummern eingefügt |
| 1.2 | abgestimmt | 06.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.7 | Elementname Antragsnummer geändert in Mitteilungsnummer und Erläuterung angepasst |
| 1.2 | abgestimmt | 06.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 2.5, 4.7, 4.8, 4.9 | Elementnamen und Erläuterun- gen redaktionell angepasst bzgl. Mitteilungsnummer |
| 1.2 | abgestimmt | 06.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 6.25 | Neue Fehlercodes aufgenom- men |
| 1.2 | abgestimmt | 21.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.3 und 6.21 | Logische Version angepasst |
| 1.2 | abgestimmt | 21.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.1- 4.9 | Diagrammdarstellungen XML- Schemata aktualisiert |
| 1.2 | abgestimmt | 21.01.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.9 | Datenfeld für KIM-Message-ID ergänzt; Antrags/Mitteilungs- nummer optional |
| 1.2 | abgestimmt | 11.02.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.7 | Zusätzliches Element Mittei- lungsnummer der ursprüngli- chen Mitteilung eingefügt. |
| 1.2 | abgestimmt | 11.02.2021 | GKV-SV | Abschnitt 6.9 | Neuen Schlüsselwert zur Be- gründung aufgenommen |
| 1.2 | abgestimmt | 11.02.2021 | GKV-SV | Abschnitt 3.1 | Grafik zur Zeitschiene aktuali- siert |
| 1.2 | abgestimmt | 11.02.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.6.2 | Datenfeld „Gebührennummer GOZ“; Länge geändert und Er- läuterung/Inhalt ergänzt |
| 1.3 | abgestimmt | 14.04.2021 | GKV-SV | Abschnitt 6.28- 6.31 | Anpassung Schlüssel Tabellen KFO |
| 1.3 | abgestimmt | 14.04.2021 | GKV-SV | Abschnitt 1 | Ergänzung BOM |
| 1.3 | abgestimmt | 14.04.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.6.5 | Ergänzung Millimeterangabe |
| 1.3 | abgestimmt | 14.04.2021 | GKV-SV | Abschnitt 2.5 | Änderung Dateinamen bei Feh- lernachrichten |
| 1.3 | abgestimmt | 14.04.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.3 | Änderung Angaben im Header |
| 1.3 | abgestimmt | 14.04.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.6.5, 4.7, 4.8 | redaktionelle Anpassungen |
| 1.3 | abgestimmt | 06.05.2021 | GKV-SV | Abschnitt 6.39 | Neues Schlüsselverzeichnis Kennzeichen Krankenkassen- wechse/Behandlerwechsel |
| 1.3 | abgestimmt | 06.05.2021 | GKV-SV | Abschnitt 2.2 | Ergänzende Erläuterung zur base64-codierung von Anhän- gen |
| 1.3 | abgestimmt | 06.05.2021 | GKV-SV | Abschnitt 2.6 und 4.3 | Ergänzende Erläuterung zum Haupt-IK der Krankenkasse |
| 1.3 | abgestimmt | 06.05.2021 | GKV-SV | Abschnitt 6.16 | Schlüsselwert „11“ für Hemisek- tion hinzugefügt |
| 1.3 | abgestimmt | 06.05.2021 | GKV-SV | Abschnitt 6.09 | Schlüsselwert „09“ entfernt |
| 1.3 | abgestimmt | 06.05.2021 | GKV-SV | Abschnitt 6.03 | Schlüsselwert „09“ bis „11“ ver- schoben in Schlüsselverzeichnis 6.39 |

| | | | | | |
|-----|------------|------------|--------|--|--|
| 1.3 | abgestimmt | 06.05.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.65 | Neues Element „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ eingefügt |
| 1.3 | abgestimmt | 08.06.2021 | GKV-SV | Abschnitt 4.6.5.1 | Neu eingefügt |
| 1.3 | abgestimmt | 25.06.2021 | GKV-SV | 4.6.2 | Element „Andere Erläuterung“ umbenannt in „zusätzliche Erläuterung“ (Angleichung an XML-Schema) |
| 1.3 | abgestimmt | 25.06.2021 | GKV-SV | 4.8 | Element „Zuschuss KFO“; Länge geändert in „2“ |
| 1.3 | abgestimmt | 25.06.2021 | GKV-SV | 6.15 | Schlüsselwert „SKO“ und Fußnoten ergänzt. |
| 1.3 | abgestimmt | 10.08.2021 | GKV-SV | 4.6.2 | Element für die Angabe des Herstellungsortes / -landes ergänzt |
| 1.3 | abgestimmt | 10.08.2021 | GKV-SV | 4.3, 4.6.5, | Redaktionelle Korrekturen |
| 1.3 | abgestimmt | 10.08.2021 | GKV-SV | 2.5.1-2.5.2 | Ergänzung zum Dateinamen signierter Dateien |
| 1.3 | abgestimmt | 26.08.2021 | GKV-SV | 4.6.5 und 4.7 | Verarbeitungskennzeichen 21 für KFO ausgeschlossen |
| 1.3 | abgestimmt | 26.08.2021 | GKV-SV | 2.8 | KIM-Dienstkennung; Erläuterung ergänzt und Versionsnummer geändert |
| 1.3 | abgestimmt | 26.08.2021 | GKV-SV | 5.2 | Erläuterung zum Änderungsverfahren bei KFO aufgenommen |
| 1.3 | abgestimmt | 04.10.2021 | GKV-SV | 3.1 | Zeitschiene geändert. |
| 1.4 | abgestimmt | 10.08.2021 | GKV-SV | 4.6.1 | Antragsdatensatz PAR überarbeitet |
| 1.4 | abgestimmt | 04.10.2021 | GKV-SV | 4.7 | Mitteilung für Anzeige CPT (Bei PAR) hinzugefügt, Inhalt zum Feld „Verarbeitungskennzeichen“ angepasst, Erläuterung zu den Feldern „Datum behandlungsplan und „Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan“ angepasst |
| 1.4 | abgestimmt | 04.10.2021 | GKV-SV | 6.1, 6.2, 6.3, 6.4-6.7, 6.9, 6.10, 6.13, 6.15, 6.16, 6.21, 6.24, 6.34, 6.40-6.47 | Schlüsseltabellen geändert bzw. neu angelegt |
| 1.4 | abgestimmt | 08.09.2021 | GKV-SV | 4.6.3 und 4.6.4 | Feldgruppe Interdentalräume ergänzt |
| 1.4 | abgestimmt | 08.09.2021 | GKV-SV | 4.4 | Postfach ergänzt; Straßen- oder Postfachanschrift alternativ zu einander |
| 1.4 | abgestimmt | 08.09.2021 | GKV-SV | 2.8 | KIM-Dienstkennung; Versionsnummer geändert |
| 1.4 | abgestimmt | 08.09.2021 | GKV-SV | 4.6.5 | Erläuterung zum Feld „Behandlungsdauer“ ergänzt |
| 1.4 | abgestimmt | 20.09.2021 | GKV-SV | 4.6.6 | Antragsdatensatz Anzeige PAR-behandlung nach § 22a SGB V neu hinzugefügt |

| | | | | | |
|-----|------------|------------|--------|---------------------|---|
| 1.4 | abgestimmt | 17.09.2021 | GKV-SV | 4.6.2 | Wiederholbarkeit Element „Bemerkung“ geändert und Inhalt angepasst |
| 1.4 | abgestimmt | 04.10.2021 | GKV-SV | 2.7 | Grafik zum Versionswechsel geändert, enthält jetzt den tatsächlichen Versionsverlauf |
| 1.4 | abgestimmt | 04.10.2021 | GKV-SV | 4.61.-4.9 | Inhalt zum Feld „Antragsnummer“ bzw. „Mitteilungsnummer“ angepasst |
| 1.4 | abgestimmt | 11.10.2021 | GKV-SV | 4 | Diagramme zu Datensatzstrukturen aktualisiert |
| 1.4 | abgestimmt | 15.10.2021 | GKV-SV | 4.6, 4.9 | Im Feld Antragsnummer die Erläuterung zur Stelle 14-15 der Antragsnummer um den Leitungsbereich „PM“ für Nachrichtentyp PMB ergänzt |
| 1.4 | abgestimmt | 15.10.2021 | GKV-SV | 4.6.1 | Element „Furkationsbefall“ optional; Feldart und Vorkommen geändert sowie Erläuterung ergänzt. |
| 1.4 | abgestimmt | 27.10.2021 | GKV-SV | 4.6.1, 4.6.5, 4.6.6 | Redaktionelle Korrekturen |
| 1.4 | abgestimmt | 05.04.2022 | GKV-SV | 2.8 | Dienstkennung PMB ergänzt |

1 Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage zur Vereinbarung über die Einführung eines elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens für Leistungsanträge nach den BEMA-Teilen 2 bis 5 regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Durchführung der Übermittlung von Antrags- und Genehmigungsinformationen zwischen Zahnärzten und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung.
- (2) Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte durch den GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Die Technische Anlage wird in Ihrer aktuellen Fassung durch den GKV-Spitzenverband im Internet veröffentlicht unter www.gkv-daten austausch.de.
- (3) Für das Verfahren ist der Zeichensatz UTF-8 festgelegt. Es sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden. Ein Byte-Order Mark (BOM) wird nicht gesetzt.
- (4) Das Format der Nutzdaten ist XML. Der GKV-Spitzenverband stellt XML-Schemata zur Verfügung, die für das Verfahren anzuwenden sind. Die XML-Schemata sind Bestandteil dieser Technischen Anlage; die Dokumentation der Schemata erfolgt im Anhang 1.
- (5) Für das Verfahren gelten die XML-Empfehlungen gemäß der Gemeinsamen Grundsätze Technik nach § 95 SGB IV. Zudem gelten für die Nutzung der Telematik Infrastruktur (TI) die technischen Vorgaben der gematik ([Download über gematik Fachportal](#)); insbesondere wird verwiesen auf:
 1. Implementierungsleitfaden Primärsysteme [gemILF_PS]
 2. Systemspezifisches Konzept Kommunikation Leistungserbringer (KIM) [gemSysL_KOM-LE]
 3. Spezifikation KIM –Clientmodul [gemSpec_CM_KOM-LE]
 4. Spezifikation Konnektor [gemSpec_Kon]
 5. Spezifikation Basis-/KTR-Consumer [gemSpec_Basis_KTR_Consumer]
 6. Spezifikation des Konnektor Signaturproxys [gemSpec_Kon_SigProxy].

2 Durchführung der Datenübermittlung

2.1 Grundsätze

- (1) Bei jeder Übermittlung zwischen Zahnarztpraxis und Krankenkasse wird eine Nutzdatendatei übertragen. Die zu übermittelnden Nutzdaten müssen den im Abschnitt „4. Datensatzbeschreibung“ beschriebenen Inhalten und Strukturen entsprechen. Eine Nutzdatendatei enthält genau einen Antrags-, Mitteilungs- oder einen Antwortdatensatz oder eine Fehlernachricht.
- (2) Die Übertragungsdateien werden nicht komprimiert.
- (3) Der Absender der Daten (Vertragszahnarztpraxis oder Krankenkasse/Datenannahmestelle) hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Die Prüfung muss mindestens der Qualität einer XML-Schemaprüfung nach Abschnitt 5.1.2 entsprechen.
- (4) Der Absender hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
- (5) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, gilt das Quittierungsverfahren (Abschnitt 2.3) sowie das Fehlerverfahren (Abschnitt 5).

2.2 Datenübertragung

Die Datenübermittlung zwischen Zahnarztpraxis und Krankenkasse/Datenannahmestelle erfolgt ausschließlich per Datenfernübertragung über die TI. Als Übermittlungsart wird das sichere Übermittlungsverfahren KIM verwendet. Grundlage für das KIM-Verfahren sind die Spezifikationen und Konzepte der gematik in der jeweils aktuellen Fassung, insbesondere wird verwiesen auf:

1. Implementierungsleitfaden Primärsysteme [gemILF_PS]
2. Systemspezifisches Konzept Kommunikation Leistungserbringer (KIM) [gemSysL_KOMLE]

Mit einer KIM Nachricht wird immer genau eine Nutzdatendatei als Anhang übermittelt, ansonsten ist der E-Mail-Body leer. Der Anhang wird in einem base64-codierten MIME-Segment übertragen. Das Segment muss die folgenden Metainformationen enthalten:

Content-Type: application/octet-stream
Content-Transfer-Encoding: base64
Content-Disposition: attachment
Content-Description: EBZ

Im Betreff der KIM-Nachricht ist der Dateiname (ohne Dateierdung) gemäß Abschnitt 2.5 einzutragen.

2.3 Quittierung

Die technische Quittierung eingegangener Nachrichten erfolgt in Form einer serverseitigen Zustellbestätigung (Delivery Status Notification – DSN). Diese wird durch den Ziel-Mailserver des KIM-Fachdienstes des Empfängers automatisiert erstellt und an den Absender übermittelt, wenn die eingehende KIM Nachricht dies anfordert. Die Zuordnung der Zustellbestätigung zur ursprünglichen Nachricht erfolgt beim Empfänger der Zustellbestätigung (Absender der ursprünglichen Nachricht) über die Message-ID der ursprünglichen Nachricht, welche im Header der Zustellbestätigung im Feld „In-reply-to“ angegeben ist.

Es wird insbesondere verwiesen auf das System spezifische Konzept Kommunikation Leistungserbringer (KIM) [gemSysL_KOMLE], die Spezifikation Fachdienst KOM-LE (KIM) [gemSpec_FD_KOMLE], das S/MIME-Profil Kommunikation Leistungserbringer [gemS-MIME_KOMLE] rund auf die Spezifikation Basis-/KTR-Consumer [gemSpec_Basis_KTR_Consumer] der gematik.

2.4 Verschlüsselung und Signatur

Signatur der zu übermittelnden Dateien

Bei der Übermittlung von Antrags- oder Mitteilungsdaten an die Krankenkasse werden die Daten in der Vertragszahnarztpraxis [fortgeschritten mittels SMC-B/qualifiziert mittels eHBA]¹ signiert. Dabei kommt der Signaturdienst des Konnektors gemäß Spezifikation der gematik zum Einsatz. Als Signaturverfahren für Antragsdateien wird CMS (CAAdES) enveloping verwendet. Die Stapelsignaturfunktion kann verwendet werden.

Es wird insbesondere verwiesen auf die Spezifikation Konnektor [gemSpec_Kon, Abschnitt 4.1.8] und den Implementierungsleitfaden Primärsysteme [gemILF_PS, Abschnitt 4.4] sowie die Spezifikation des Konnektor Signaturproxys [gemSpec_Kon_SigProxy].

Bei der Übermittlung von Antwortdaten oder Fehlernachrichten von der Krankenkasse an die Vertragszahnarztpraxis werden diese durch die Krankenkasse elektronisch mittels SM B KTR signiert. Dabei kommt der Signaturdienst des Basis-/KTR-Consumers gemäß Spezifikation der gematik zum Einsatz. Als Signaturverfahren für Antwort- oder Fehlerdateien wird CMS (CAAdES) enveloping verwendet. Es wird insbesondere verwiesen auf die Spezifikation Basis-/KTR-Consumer [gemSpec_Basis_KTR_Consumer, Abschnitt 6.2].

¹ Qualifizierte elektronische Signatur (QES) mittels eHBA oder fortgeschrittene elektronische Signatur mittels SMC-B. Entscheidung gemäß Vertrag bis 31.12.2020.

Da aus Sicht des Konnektors Binärdaten mit einer QES versehen werden, ist es zwingend erforderlich, dass die Signatur-Prüfung auf den unveränderten Binärdaten, die aus der KIM Nachricht extrahiert wurden, durchgeführt wird. Insbesondere darf keine XML-Verarbeitung der Daten vor der Signaturprüfung durchgeführt werden.

Verschlüsselung der KIM Nachricht

Die Ende-zu-Ende Verschlüsselung der Daten erfolgt im Rahmen der Datenübermittlung mittels KIM. Dabei wird die gesamte KIM Nachricht einschließlich deren Anhänge über das Clientmodul des Absenders automatisch für den Empfänger Ende-zu-Ende verschlüsselt. Die Entschlüsselung der Nachricht erfolgt durch das Clientmodul des Empfängers. Es gelten hierfür die Spezifikationen der gematik. Es wird insbesondere verwiesen auf das Systemspezifische Konzept Kommunikation Leistungserbringer [gemSysL_KOMLE].

2.5 Dateiname und Verfahrenskennung

2.5.1 Dateinamen

Der Dateiname setzt sich aus der Verfahrenskennung und der Antrags- bzw. Mitteilungsnummer zusammen. Die Verfahrenskennung lautet "EBZ".

<Verfahrenskennung>_<Antragsnummer/Mitteilungsnummer>.xml

Stellen 1-5:

„EEBZ0“ für Echtdaten DA elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren
„TEBZ0“ für Testdaten DA elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren

Stelle 6:

”_“

Stellen 7-36:

Antragsnummer oder Mitteilungsnummer, wie in den Nutzdaten angegeben

Beispiel

EEBZ0_0301234562104ZE123456789123456.xml

Nach der Signatur liegt die Datei im PKCS#7-Format vor und erhält im Dateinamen die Endung „.p7s“, mit der sie via KIM versendet wird.

2.5.2 Dateinamen von Fehlernachrichten bei Fehlern bei der Entschlüsselung oder Signaturprüfung

Der Dateiname lautet abweichend zu Abschnitt 2.5.1 für Fehlernachrichten bei Entschlüsselungs- oder Signaturfehlern wie folgt:

<Verfahrenskennung>_<Nachrichtentyp>_<Zeitstempel>.xml

Stellen 1-5:

„EEBZ0“ für Echtdaten DA elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren
„TEBZ0“ für Testdaten DA elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren

Stelle 6:

“
”_

Stellen 7-9:

„FEH“ für Fehlernachricht

Stelle 10:

“
”_

Stellen 11-24

Zeitstempel Format JJJJMMDDhhmmss

Beispiel

EEBZ0_FEH_20210430162348.xml

Nach der Signatur liegt die Datei im PKCS#7-Format vor und erhält im Dateinamen die Endung „.p7s“, mit der sie via KIM versendet wird.

2.6 Ermittlung der KIM-Mailadressen

Die Ermittlung der KIM-Mailadresse des Empfängers erfolgt durch den Absender anhand der Abrechnungsnummer der Zahnarztpraxis bzw. des Haupt-IK der Krankenkasse (IK im XML-Element `./Versicherungsschutz/Kostentraeger/Kostentraegerkennung` des VSD-Schemas 5.2.0 von der eGK) und unter Nutzung des Verzeichnisdienstes der TI. Die Werte sind jeweils im Feld `domainID` abgelegt.

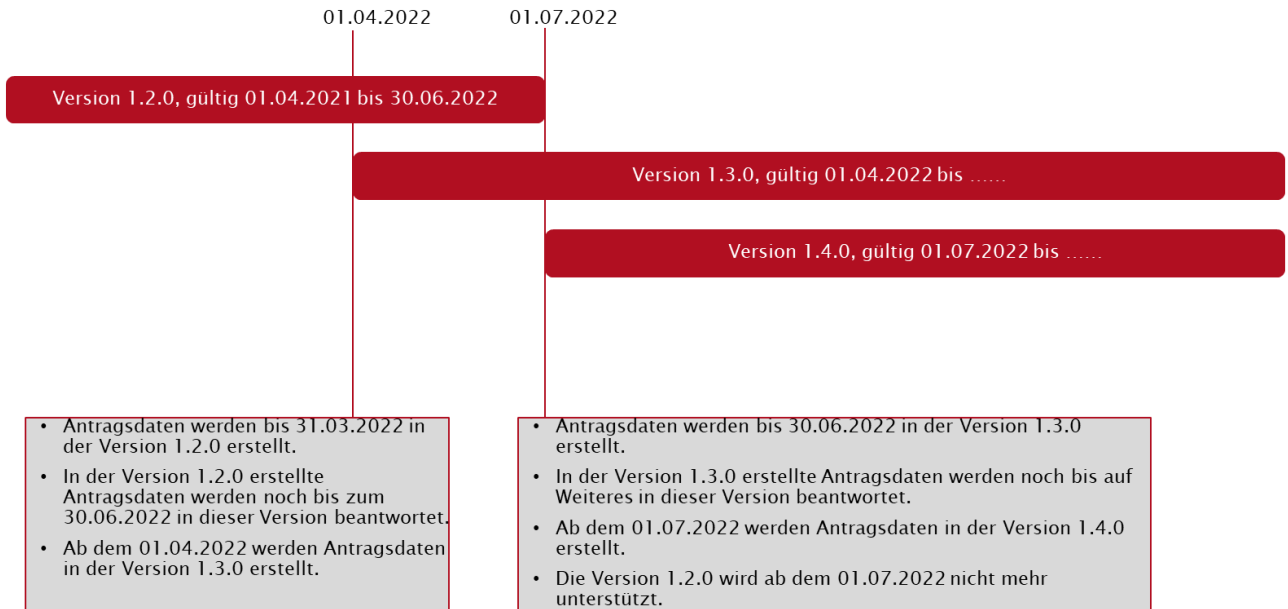
Es wird hierzu verwiesen auf die Spezifikation des Verzeichnisdienstes der gematik [gemSpec_VZD] sowie bzgl. der Attributs-Zuordnungen des Verzeichnisdienstes auf den Implementierungsleitfaden zur Pflege des Verzeichnisdienstes [gemILF_Pflege_VZD].

2.7 Versionswechsel

Datensätze sind grundsätzlich in der aktuellsten gültigen Version zu erstellen. Dies gilt insbesondere für Antragsdaten und Mitteilungsdaten. Ein Antrag wird dabei aber immer in derselben logischen Version des Verfahrens beantwortet, in der er übermittelt wurde, d. h. eine Antwortnachricht muss dieselbe logische Version haben wie die Antragsnachricht, auf die sie sich bezieht. Dies gilt auch, wenn zum Zeitpunkt der Erstellung der Antwortnachricht bereits eine neuere logische Version gültig ist.

Ein Wechsel der logischen Version zwischen zwei Antragsnachrichten innerhalb eines Behandlungsfalles ist möglich. Beispielsweise könnte zu einem KFO-Behandlungsfall ein Antragsdatensatz (Erstantrag) mit der Version 1.0.0 und später ein Verlängerungsantrag mit der logischen Version 1.3.0 übermittelt werden.

Es werden von den Teilnehmern bis zu zwei logische Versionen des Verfahrens parallel unterstützt. Dabei wird die ältere Version so lange unterstützt, bis zwei neuere Versionen in Kraft getreten sind.



2.8 KIM Dienstkennung

Die Möglichkeit zur Angabe der KIM-Dienstkennung wird bei Nachrichten innerhalb dieses Datenaustauschverfahrens genutzt. Bei Erstellung einer KIM-Nachricht wird durch den Absender in Abhängigkeit vom Nachrichtentyp der entsprechende Eintrag im Nachrichtenheader gesetzt. Die zu verwendende Dienstkennung ist dem Verzeichnis der gematik (<https://fachportal.gematik.de/service/dienstkennung-kim-kom-le/>) zu entnehmen.

| Anwendung | Verantwortlich | Anwendungsbeschreibung | Dienstkennung | Kurzbeschreibung |
|-----------|--------------------|---|----------------|---|
| EBZ | GKV-Spitzenverband | Elektronische Beantragung und Genehmigung zahnärztlicher Leistungen | EBZ; PAR;1.4.0 | Antragsdatensatz Behandlung von Parodontopathien Verwendung: Vertragszahnärzte, Krankenkassen |
| | | | EBZ;ZER;1.4.0 | Antragsdatensatz Zahnersatz Verwendung: Vertragszahnärzte, Krankenkassen |
| | | | EBZ; KGL;1.4.0 | Antragsdatensatz Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen Verwendung: |

| Anwendung | Verantwortlich | Anwendungsbeschreibung | Dienstkennung | Kurzbeschreibung |
|-----------|----------------|------------------------|-----------------|--|
| | | | | Vertragszahnärzte, Krankenkassen |
| | | | EBZ; KBR;1.4.0 | Antragsdatensatz Behandlung von Kieferbruch Verwendung: Vertragszahnärzte, Krankenkassen |
| | | | EBZ; KFO;1.4.0 | Antragsdatensatz Kieferorthopädische Behandlung Verwendung: Vertragszahnärzte, Krankenkassen |
| | | | EBZ; ANW;1.4.0 | Antwortdatensatz der Krankenkasse Verwendung: Vertragszahnärzte, Krankenkassen |
| | | | EBZ;FEH;1.4.0 | Fehlernachricht Verwendung: Vertragszahnärzte, Krankenkassen |
| | | | EBZ; MIT;1.4.0 | Mitteilungsdatensatz Verwendung: Vertragszahnärzte, Krankenkassen |
| | | | EBZ; PMB; 1.4.0 | Antragsdatensatz von Behandlung bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V Verwendung: Vertragszahnärzte, Krankenkassen |

3 Testverfahren

Bevor der produktive Datenaustausch zwischen einer Vertragszahnarztpraxis und der Krankenkasse bzw. deren Datenannahmestelle beginnt, wird ein Testverfahren zwischen den Teilnehmern durchgeführt.

3.1 Gestuftes Verfahren und Zeitrahmen

Die Tests werden als gestuftes Verfahren nach folgendem Zeitrahmen durchgeführt. Die Testergebnisse werden dokumentiert.



1. Stufe - Testphase

In der sechsmonatigen Testphase finden direkte Tests zwischen PVS-Herstellern und Krankenkassen (inkl. Datenannahmestellen) ohne Beteiligung von Zahnarztpraxen statt. Dabei werden Strukturtests für alle Nachrichtentypen durchgeführt. Diese dienen der Prüfung, ob durch das System des Absenders valide Nutzdatendateien gemäß der Datensatzbeschreibung erstellt werden. Dies schließt die korrekte Verwendung von Schlüsseln und elementübergreifende logische Prüfungen ein. Zudem finden Tests in den Fachverfahren des jeweiligen Empfängers der Nachricht statt. Dadurch wird die Verarbeitung der Daten in den Fachverfahren des Empfängers geprüft.

2. Stufe - Pilotphase

In der sechsmonatigen Pilotphase finden Tests zwischen ausgewählten Zahnarztpraxen und Krankenkassen (inkl. Datenannahmestellen) statt. Zu diesem Zweck erfolgt der erste Austausch von Echtdaten unter Nutzung von KIM. Dadurch wird die direkte Anbindung zwischen Zahnarztpraxen und Krankenkassen mittels KIM sowie die Erstellung und Verarbeitung von Nachrichten bei den Absendern und Empfängern unter Praxisbedingungen getestet.

3. Stufe - Einführungsphase

In der 12monatigen Einführungsphase findet der Echtbetrieb zwischen allen Zahnarztpraxen und Krankenkassen statt. Zahnärzte können gemäß § 17 der Grundsatzvereinbarung über ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für Leistungsanträge nach den BEMA-Teilen 2 bis 5 in Ausnahmefällen innerhalb der Einführungsphase auch auf das Papierverfahren zurückgreifen. Wenn eine elektronische Beantragung erfolgt ist, ist ein zusätzliches Papierverfahren in gleicher Sache (Parallelverfahren) ausgeschlossen.

3.2 Teilnehmende Institutionen

Ziel ist es, dass alle auf dem Markt befindlichen PVS-Produkte und Systeme der Krankenkassen einbezogen werden. Die Auswahl der Zahnarztpraxen erfolgt durch die PVS-Hersteller. Diese teilen dem GKV-Spitzenverband die teilnehmenden Zahnarztpraxen mit. Der GKV-Spitzenverband erstellt eine Liste der teilnehmenden Krankenkassen bzw. Datenannahmestellen, PVS-Hersteller und Zahnarztpraxen. Diese wird den Beteiligten zur Verfügung gestellt.

3.3 Ergebnisse der Tests

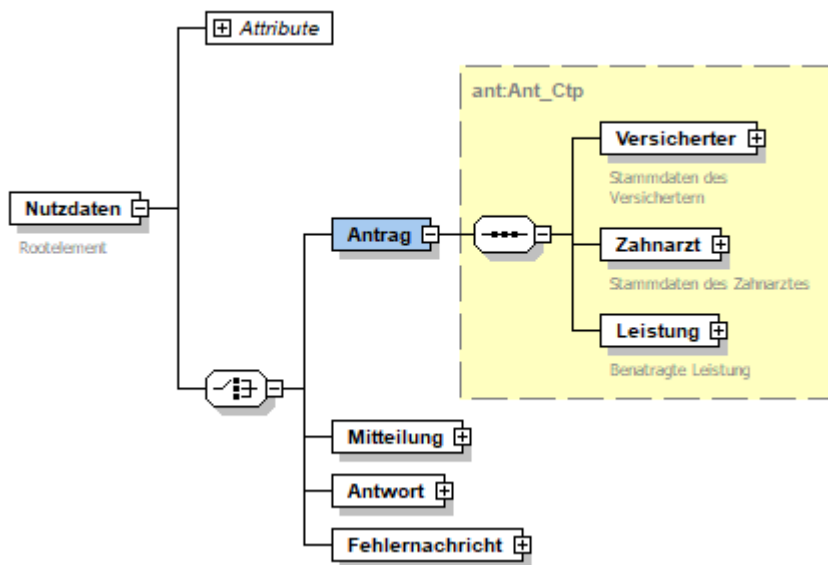
Die Ergebnisse der Test- und Pilotphase werden festgehalten und in einer gemeinsamen AG Testphase kommuniziert, ausgewertet und ggf. notwendige Maßnahmen (z. B. Korrekturen an der Technischen Anlage oder Anpassung des Zeitrahmens) mit der Verhandlungskommission abgestimmt.

4 Datensatzbeschreibung der Nutzdaten

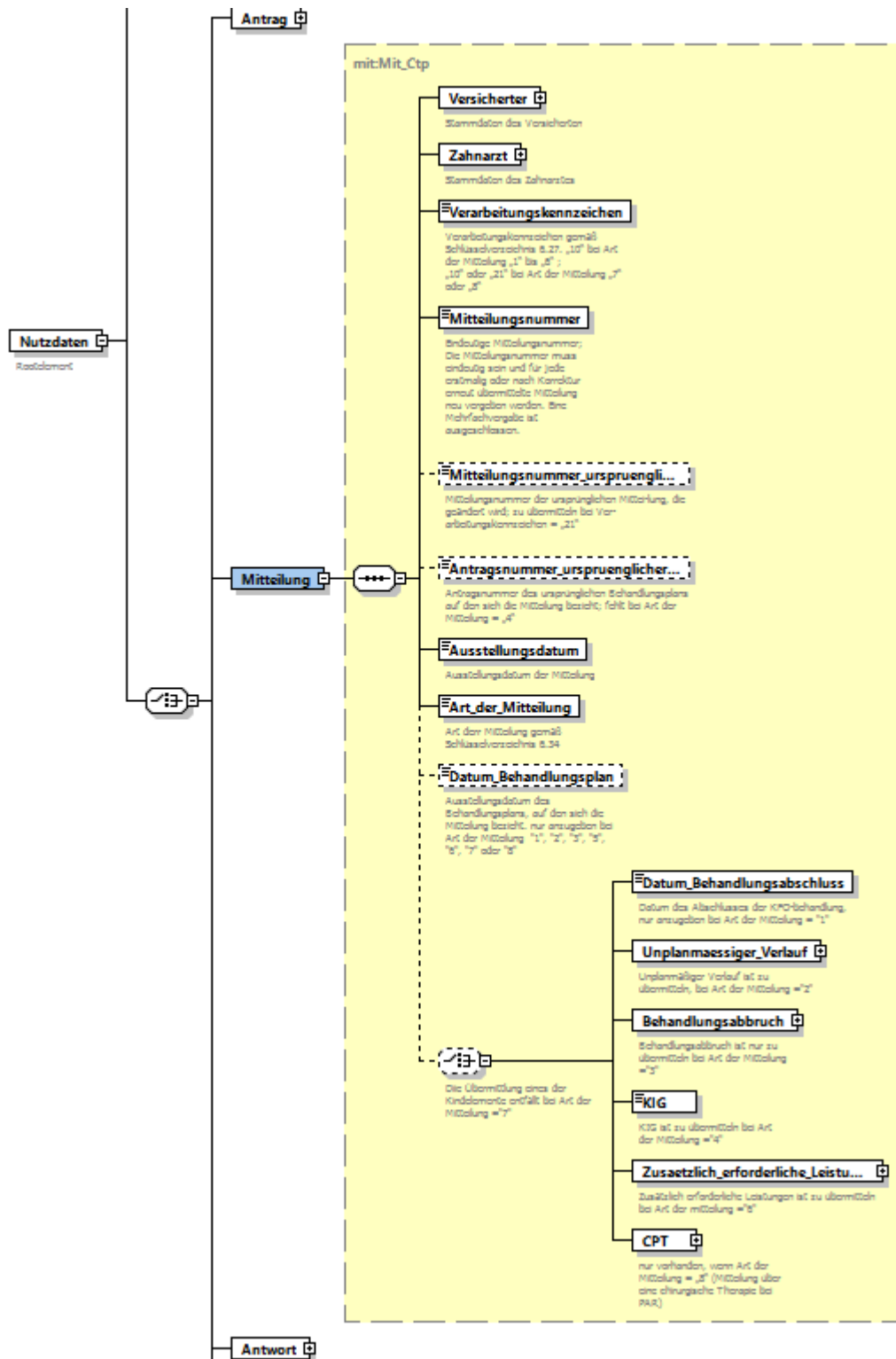
4.1 Struktur der Nachrichtentypen

Antrags- und Mitteilungsnachrichten beinhalten immer den Header, die Stammdaten des Versicherten und des Zahnarztes sowie die jeweiligen Antragsdaten/Mitteilungsdaten in Abhängigkeit von der beantragten Leistung bzw. von der Art der Mitteilung.

Antragsnachricht

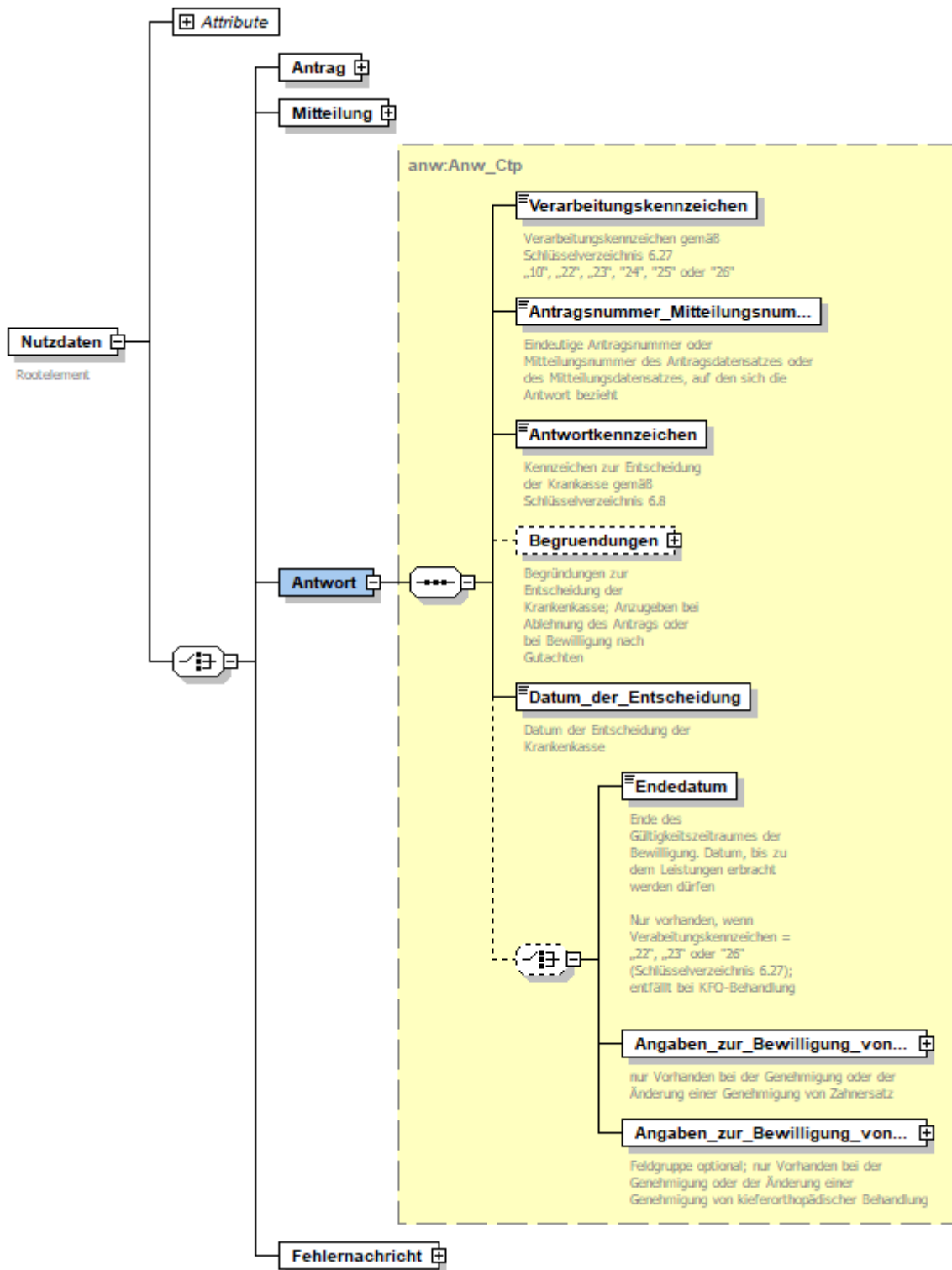


Mitteilungsnachricht

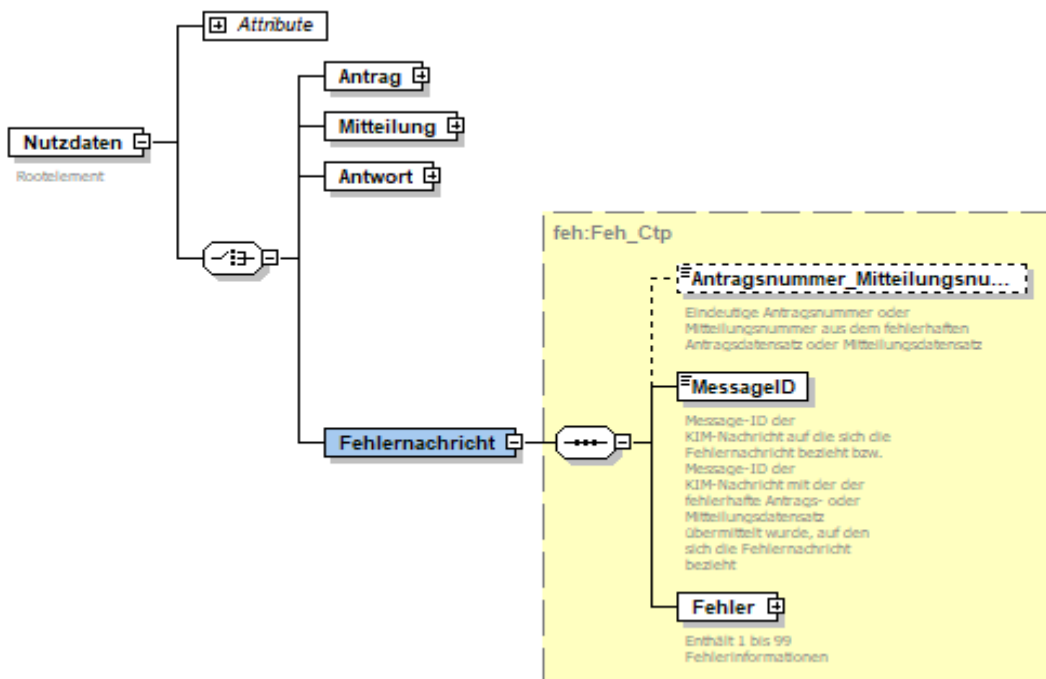


Antwort- und Fehlernachrichten beinhalten den Header und die Antwort- bzw. Fehlerdaten.

Antwortnachricht



Fehlernachricht



4.2 Erläuterung der Datenbeschreibung (Feldliste):

- (1) Anzahl Stellen (Anz. Stell.): Wenn eine Zahl angegeben wird (z. B. 5), dann handelt es sich um eine fixe Stellenanzahl für das Datenfeld. Sofern eine Zahl nach zwei vorangestellten Punkten angegeben wird (z. B. ..35), handelt es sich um die höchstmögliche Stellenbelegung für das Datenfeld.
- (2) Feld-Typ:
an = alphanumerischer Inhalt
n = numerischer Inhalt
- (3) Feld-Art:
M = Muss-Feld
Muss-Felder sind in den zu liefernden Datensätzen immer zu füllen.

K = Kann-Feld
Kann-Felder sind in den Datensätzen unter bestimmten Bedingungen zu füllen. Die Bedingungen sind in der Erläuterung zum Datenfeld beschrieben. Sofern die Bedingung für ein Kann-Feld erfüllt wird, ist es wie ein Muss-Feld zwingend zu füllen. Falls für ein Kann-Feld keine Bedingung formuliert ist, ist es in der Regel zu füllen, wenn die dafür benötigte Information dem Absender der Nachricht vorliegt.
- (4) Die Anzahl der Stellen wird unter „Anz. Stell.“ angegeben. Das Dezimalzeichen ist als eigene Stelle innerhalb eines numerischen Inhalts in Form eines Kommas zu übermitteln. Die Dezimalstellen und das Dezimalzeichen werden bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes mitgezählt.

4.3 Header

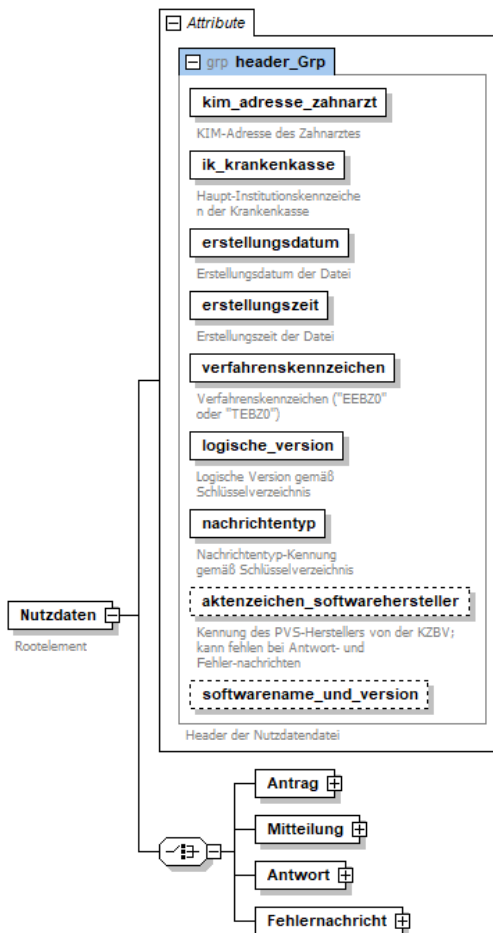
| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|---------------------------------|-------------|---------|---------|-----------|---|---|
| KIM Adresse Zahnarzt | 1..254 | an | M | 1 | KIM Mailadresse des Zahnarztes an die die Antwort der Krankenkasse übermittelt werden muss | |
| IK Krankenkasse | 9 | n | M | 1 | Haupt-IK der Krankenkasse des Versicherten (IK im XML-Element ./Versicherungsschutz/Kostentraeger/Kostentraegerkennung des VSD-Schemas 5.2.0 auf der eGK) | z. B. „101234567“ |
| Erstellungsdatum | 8 | n | M | 1 | Datum der Erstellung der Nutzdatendatei | Im Format JJJJMMTT |
| Erstellungszeit | 8 | an | M | 1 | Uhrzeit der Erstellung der Nutzdatendatei | Im Format HH:MM:SS |
| Verfahrenskennzeichen | 5 | an | M | 1 | Verfahrenskennzeichen | „TEBZ0“ für Testdaten oder „EEBZ0“ für Echt Daten |
| Logische Version | 5..11 | an | M | 1 | Logische Version gemäß Schlüsselverzeichnis 6.21 | derzeit „1.4.0“ |
| Nachrichtentyp | 3 | an | M | 1 | Kennung des Nachrichtentyps gemäß Schlüsselverzeichnis 6.10 | |
| Aktenzeichen Softwarehersteller | 3 | an | K | 0-1 | Kennung des PVS-Herstellers von der KZBV; kann fehlen bei Antwort- und Fehler- nachrichten | |
| Softwarename und Version | 1..600 | an | K | 0-1 | Softwarename und -version | |

Bei dem im Header anzugebenden Absender und Empfänger von Antrags- oder Antwortdaten handelt es sich immer entweder um einen Vertragszahnarzt oder um eine Krankenkasse. Welche Stelle Absender bzw. Empfänger einer Datei ist, ergibt sich aus dem Nachrichtentyp. Bei Nachrichtentyp „ANW“ oder „FEH“ ist die Krankenkasse Absender, bei allen anderen Nachrichtentypen ist sie Empfänger der Datei.

Die Schnittstellendefinition zu diesem Verfahren besteht aus der Technischen Anlage und den XML-Schemata, wobei zu einem Zeitpunkt immer eine bestimmte Version der Technischen Anlage in Kombination mit den XML-Schemata in jeweils einer bestimmten Version gültig ist. Da sich die Version der Technische Anlage und der XML-Schemata unterschiedlich entwickeln können (z. B. Änderungen an der Technischen Anlage, die keine Änderung der Schemata erfordern oder umgekehrt), ist im Betrieb die Angabe der TA-Version nicht ausreichend. Stattdessen muss die zuvor beschriebene, gültige Kombination aus Technischer Anlage und XML-Schemata benannt werden. Diese Kombination wird durch die Logische Version repräsentiert.

Beispiel:

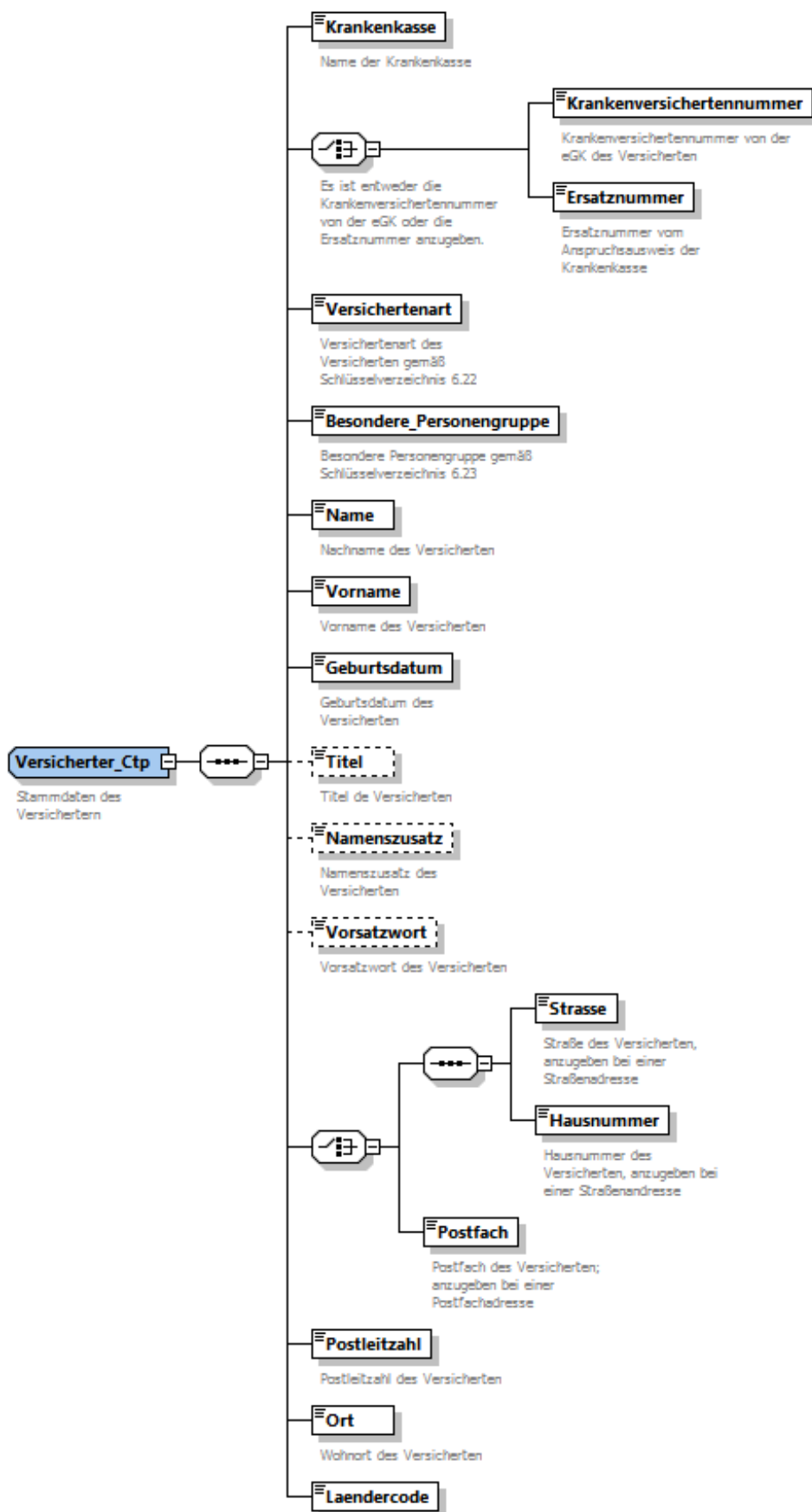
| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 1.2.0 | Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.2 anzuwenden ab 01.04.2021, XML-Schemata: EEBZ0-ANT_1.1.0.xsd, EEBZ0-ANW_1.1.0.xsd, EEBZ0-basis_1.1.0.xsd, EEBZ0-DAT_1.1.0.xsd, EEBZ0-KBR_1.1.0.xsd, EEBZ0-KFO_1.1.0.xsd, EEBZ0-KGL_1.1.0.xsd, EEBZ0-PAR_1.1.0.xsd, EEBZ0-ZER_1.1.0.xsd, EEBZ0-MIT_1.1.0.xsd und EEBZ0-FEH_1.1.0.xsd |



4.4 Stammdaten des Versicherten

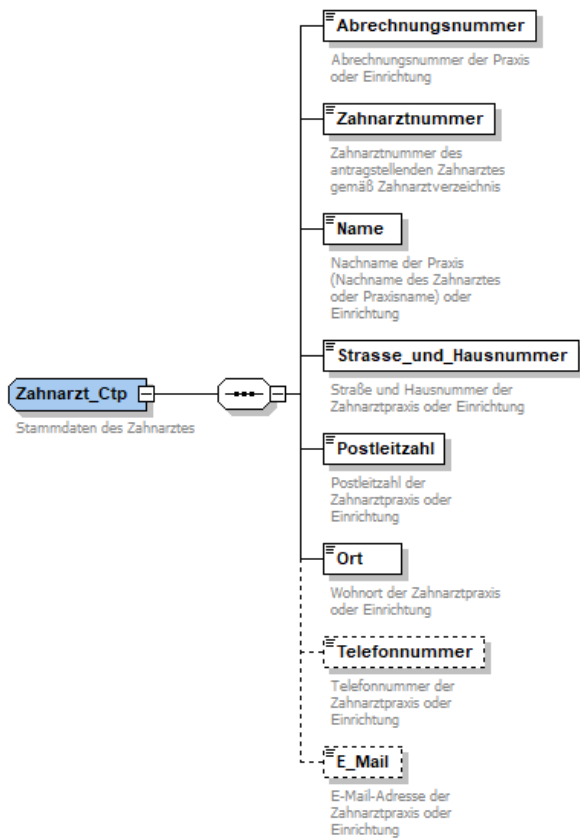
| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|-------------------------------|-------------|---------|---------|-----------|---|-----------------------------|
| Krankenkasse | 1..45 | an | M | 1 | Name der Krankenkasse | |
| Krankenversicherungsnummer | 10 | an | K | 0-1 | Krankenversicherungsnummer des Versicherten von der eGK Es ist entweder die Krankenversicherungsnummer von der eGK oder die Ersatznummer anzugeben. | z. B. „A000500015“ |
| Ersatznummer | 6..12 | an | K | 0-1 | Ersatznummer vom Anspruchsnachweis der Krankenkasse (für die Übergangszeit bis zum Vorliegen einer eGK). Es ist entweder die Krankenversicherungsnummer von der eGK oder die Ersatznummer anzugeben. | |
| Versichertenart | 1 | n | M | 1 | Versichertenart des Versicherten gemäß Schlüsselverzeichnis 6.22 | „0“, „1“, „3“ oder „5“ |
| Besondere Personen- gruppe | 2 | an | M | 1 | Besondere Personen- gruppe gemäß Schlüsselverzeichnis 6.23 | „00“, „04“ oder „06“ – „09“ |
| Name | 1..45 | an | M | 1 | Nachname des Versicherten | |
| Vorname | 1..45 | an | M | 1 | Vorname des Versicherten | |
| Geburtsdatum | 8 | an | M | 1 | Geburtsdatum des Versicherten | im Format JJJJMMTT |
| Titel | 1..20 | an | K | 0-1 | Titel des Versicherten | |
| Namenszusatz | 1..20 | an | K | 0-1 | Namenszusatz des Versicherten | |
| Vorsatzwort | 1..20 | an | K | 0-1 | Vorsatzwort des Versicherten | |
| Straße | 1..46 | an | K | 0-1 | Straße des Versicherten | |
| Hausnummer | 1..9 | an | K | 0-1 | Hausnummer des Versicherten | |
| Postfach | 1..8 | an | K | 0-1 | Postfach des Versicherten Es ist entweder eine Straßenanschrift bestehend aus Straße und Hausnummer oder | |

| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|--------------|-------------|---------|---------|-----------|--|--------|
| | | | | | ein Postfach zu übermitteln | |
| Postleitzahl | 1..10 | an | M | 1 | Postleitzahl des Versicherten | |
| Ort | 1..40 | an | M | 1 | Wohnort des Versicherten | |
| Ländercode | 1-3 | an | M | 1 | Ländercode des Versicherten Anlage 8 DEÜV | |



4.5 Stammdaten des Zahnarztes

| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|-----------------------|-------------|---------|---------|-----------|---|---|
| Abrechnungsnummer | 9 | an | M | 1 | Abrechnungsnummer der Praxis oder Einrichtung | Stelle 1: „0“ Stelle 2-3: KZV-Nummer gemäß Schlüsselverzeichnis 6.20 Stelle 4-9: Abrechnungsnummer, ggf. linksbündig aufgefüllt mit Nullen z. B. „013000056“ |
| Zahnarztnummer | 9 | an | M | 1 | Zahnarztnummer des antragstellenden Vertragszahnarztes aus dem Zahnarztverzeichnis nach § 293 Abs. 4 SGB V Solange der Zahnarzt noch nicht über eine zentrale Zahnarztnummer verfügt, wird das Feld mit „999999991“ befüllt. | |
| Name der Praxis | 1..45 | an | M | 1 | Name der Praxis (Nachname des Zahnarztes oder Praxisname) oder Einrichtung | |
| Straße und Hausnummer | 1..56 | an | M | 1 | Straße und Hausnummer der Zahnarztpraxis oder Einrichtung | |
| Postleitzahl | 1..10 | an | M | 1 | Postleitzahl der Zahnarztpraxis oder Einrichtung | |
| Ort | 1..40 | an | M | 1 | Ort der Zahnarztpraxis oder Einrichtung | |
| Telefonnummer | 1..20 | an | K | 0-1 | Telefonnummer der Zahnarztpraxis oder Einrichtung | |
| E-Mail | 1..100 | an | K | 0-1 | E-Mail-Adresse der Zahnarztpraxis oder Einrichtung | |



4.6 Antragsdaten nach Art der Leistung

Die Vergabe von Antrags- oder Mitteilungsnummern erfolgt durch die Zahnarztpraxis. Eine Antrags- bzw. Mitteilungsnummer wird für jeden erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelten Antrag bzw. für jede erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelte Mitteilung neu vergeben.

Die im Verfahren verwendeten Antrags- und Mitteilungsnummern haben einen identischen Aufbau und einen gemeinsamen Nummernvorrat. Die Antrags- und Mitteilungsnummern müssen übergreifend eindeutig sein. Eine Mehrfachvergabe ist ausgeschlossen. Zudem darf eine als Antragsnummer verwendete Nummer nicht nochmals als Mitteilungsnummer vergeben werden.

Der praxisinterne Teil der Antragsnummer soll das Aktenzeichen des PVS-Herstellers enthalten.

4.6.1 Beantragung von Leistungen zur Behandlung von Parodontopathien (PAR)

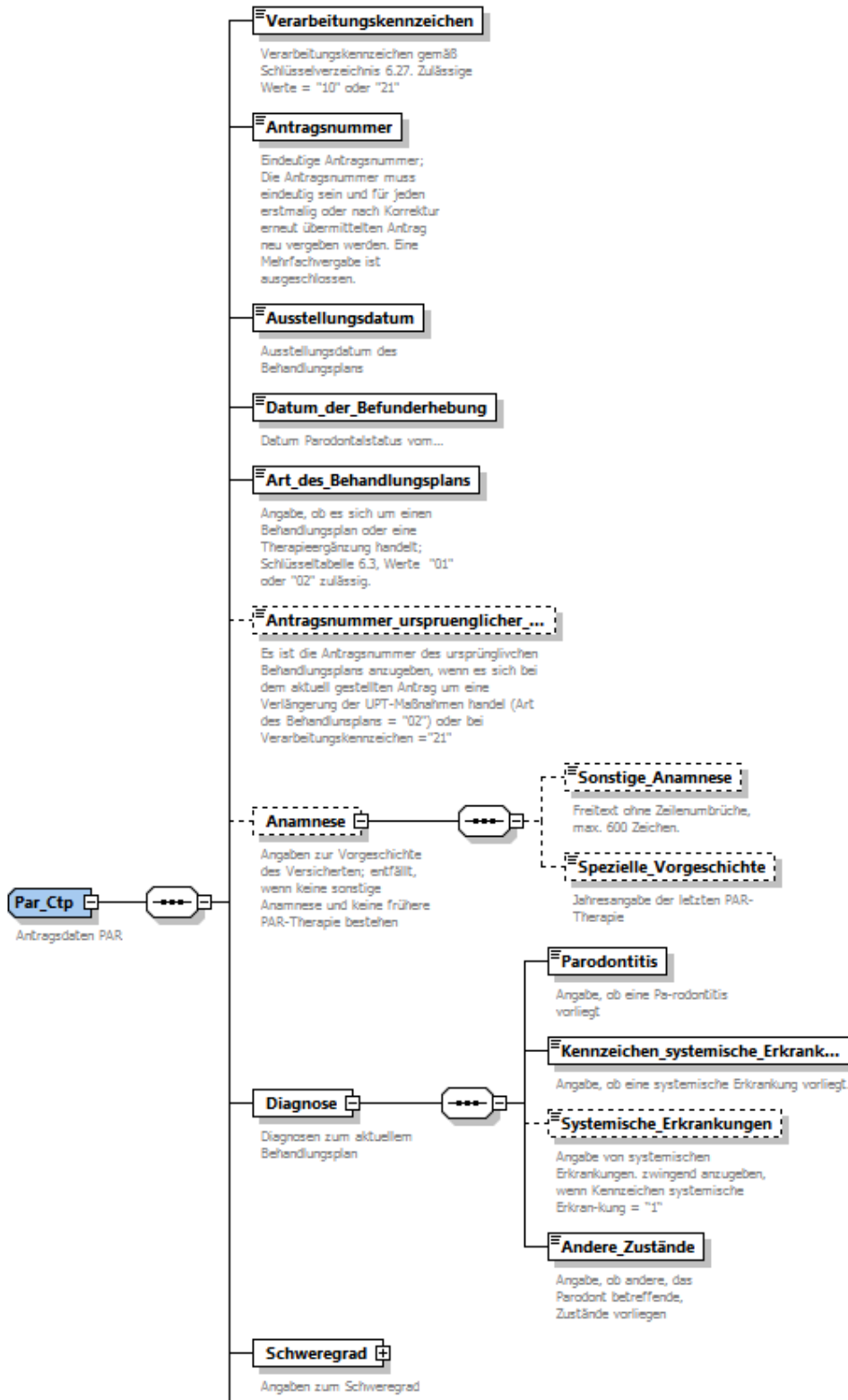
| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|--------------------------|-------------|---------|---------|-----------|---|---|
| Verarbeitungskennzeichen | 2 | n | M | 1 | Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.27 | „10“ oder „21“ |
| Antragsnummer | 30 | an | M | 1 | Eindeutige Antragsnummer; Die Antragsnummer muss eindeutig sein und für jeden erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelten Antrag neu vergeben werden. Eine Mehrfachvergabe ist ausgeschlossen. | Stelle 1-9: Abrechnungsnummer Stelle 10-11: Antragsjahr aus dem Ausstellungsdatum Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“) aus dem Ausstellungsdatum Stelle 14-15: Leistungsbereich („PA“, „ZE“, „KB“, „KG“, „KF“, „PM“) Stelle 16-30: praxisinterne Nummer ([0-9a-zA-Z]) |
| Ausstellungsdatum | 8 | n | M | 1 | Ausstellungsdatum des Behandlungsplans | im Format JJJJMMTT |
| Datum der Befunderhebung | 8 | n | M | 1 | Datum Parodontalstatus vom... | Im Format JJJJMMTT |
| Art des Behandlungsplans | 2 | an | M | 1 | Art des Behandlungsplans gemäß Schlüsselverzeichnis 6.3 | „01“ oder „02“ |

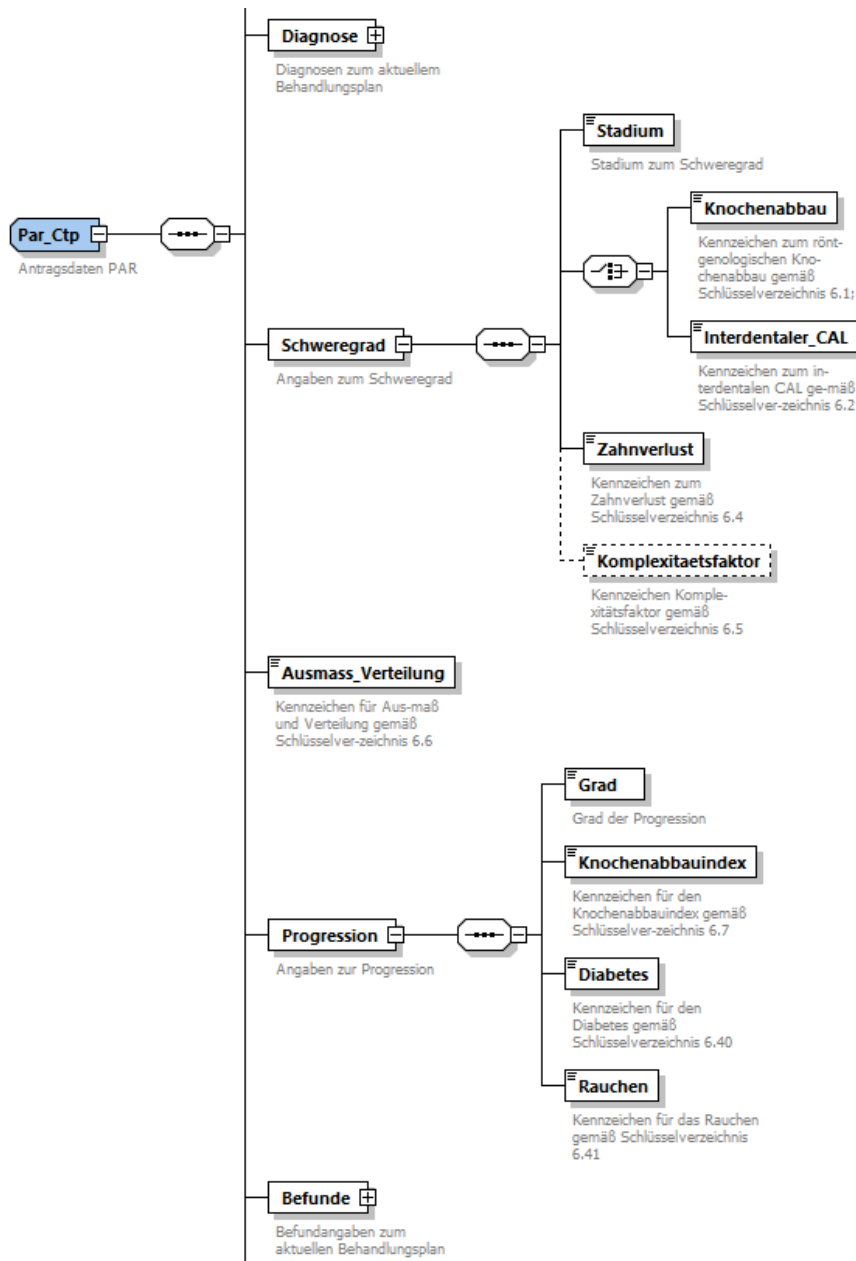
| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|--|-------------|---------|---------|-----------|---|---------------------|
| Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan | 30 | an | K | 0-1 | Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans; anzugeben bei einem Antrag auf Verlängerung der UPT-Maßnahmen_(Art des Behandlungsplans = „02“) oder bei Verarbeitungskennzeichen „21“ | |
| Anamnese | | | | | | |
| | | | K | 0-1 | Feldgruppe Fehlt, wenn keine sonstige Anamnese und keine frühere PAR-therapie bestehen. | |
| Sonstige Anamnese | 1..600 | an | K | 0-1 | Freitext; Es sind die sonstigen Angaben zur allgemeinen und parodontitisspezifischen Anamnese des Versicherten anzugeben. | |
| Spezielle Vorgeschichte | 4 | n | K | 0-1 | Es ist das Jahr der früheren PAR-Therapie (ca.-Angabe) anzugeben. | im Format JJJJ |
| Diagnose | | | | | | |
| Parodontitis | 1 | n | M | 1 | Angabe, ob eine Parodontitis vorliegt. | „0“= nein, „1“ = ja |
| Kennzeichen systemische Erkrankung | 1 | n | M | 1 | Angabe, ob eine systemische Erkrankung vorliegt. | „0“= nein, „1“ = ja |
| Systemische Erkrankung | 1..600 | an | K | 0-1 | Freitext; Angaben zur Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen zwingend anzugeben, wenn Kennzeichen systemische Erkrankung = „1“ | |
| Andere Zustände | 1 | n | M | 1 | Angabe, ob andere, das Parodont betreffende, Zustände vorliegen (Generalisierte gingivale Vergrößerung). | „0“= nein, „1“ = ja |
| Schweregrad | | | | | | |
| Stadium | 1 | n | M | 1 | Stadium | „1“ bis „4“ |
| Knochenabbau | 1 | n | K | 0-1 | Kennzeichen zum röntgenologischen Knochenabbau gemäß | „1“ bis „3“ |

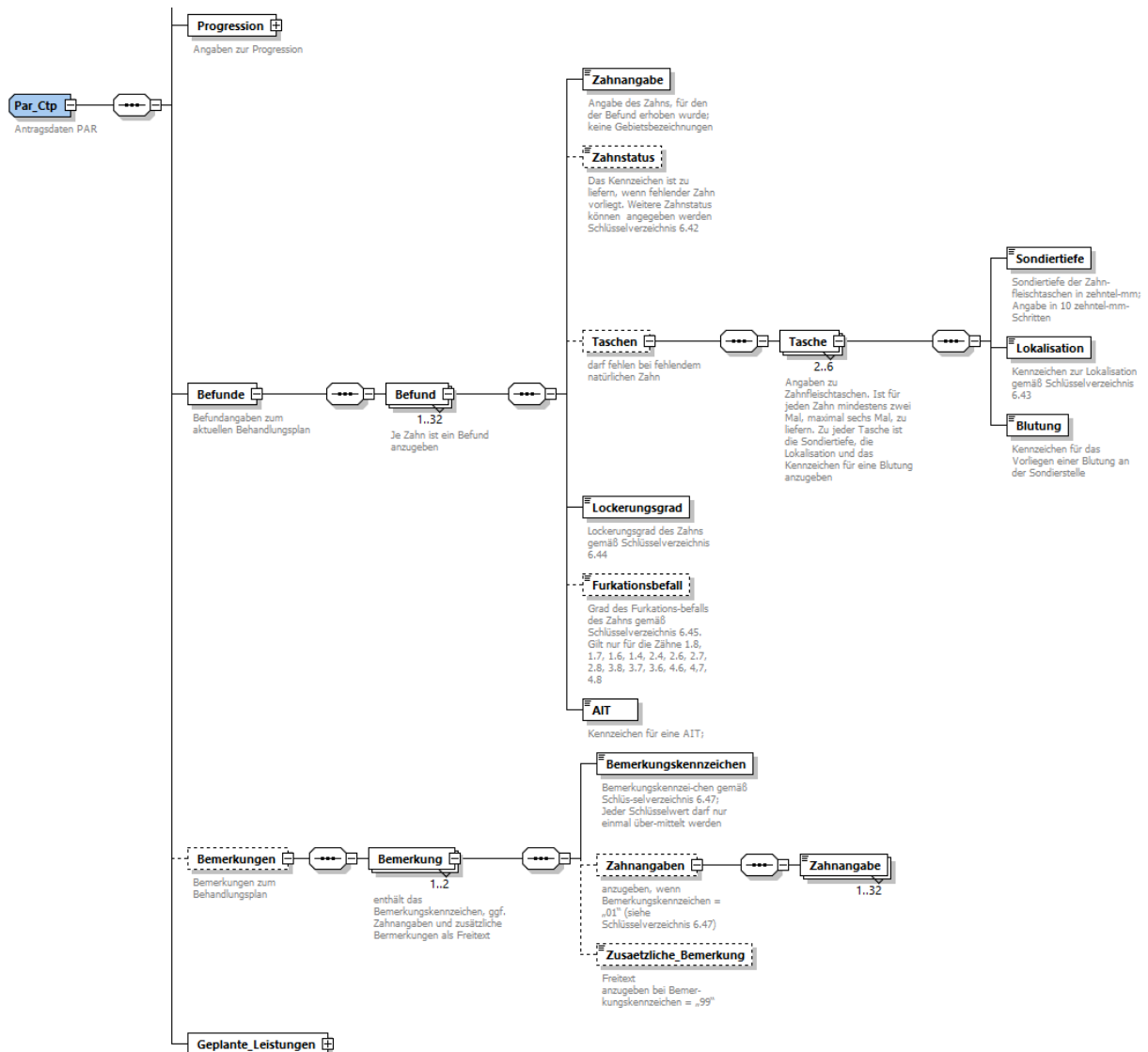
| Elementname | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|--------------------|-------------|----------|----------|-------------|---|-------------------|
| | | | | | Schlüsselverzeichnis 6.1; Es ist entweder das Kennzeichen röntgen. Knochenabbau oder das Kennzeichen interdentaler CAL zu übermitteln. | |
| CAL | 1 | n | K | 0-1 | Kennzeichen zum interdentalen CAL gemäß Schlüsselverzeichnis 6.2; Es ist entweder das Kennzeichen röntgen. Knochenabbau oder das Kennzeichen interdentaler CAL zu übermitteln. | „1“ bis „3“ |
| Zahnverlust | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen zum Zahnverlust gemäß Schlüsselverzeichnis 6.4 | „1“ bis „3“ |
| Komplexitätsfaktor | 1 | n | K | 0-1 | Kennzeichen Komplexitätsfaktor gemäß Schlüsselverzeichnis 6.5 | „1“ bis „3“ |
| Ausmaß/Verteilung | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen für Ausmaß und Verteilung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.6 | „1“ bis „3“ |
| Progression | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| Grad | 1 | an | M | 1 | Grad der Progression | „A“, „B“ oder „C“ |
| Knochenabbauindex | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen für den Knochenabbauindex gemäß Schlüsselverzeichnis 6.7 | „1“ bis „3“ |
| Diabetes | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen für den Diabetes gemäß Schlüsselverzeichnis 6.40 | „1“ bis „3“ |
| Rauchen | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen für das Rauchen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.41 | „1“ bis „3“ |
| Befunde | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| Befund | | | M | 1-32 | Feldgruppe Angaben zum Befund sind für jeden Zahn einzeln anzugeben (Wiederholung als Feldgruppe je Zahn bis zu 32 Mal) | |

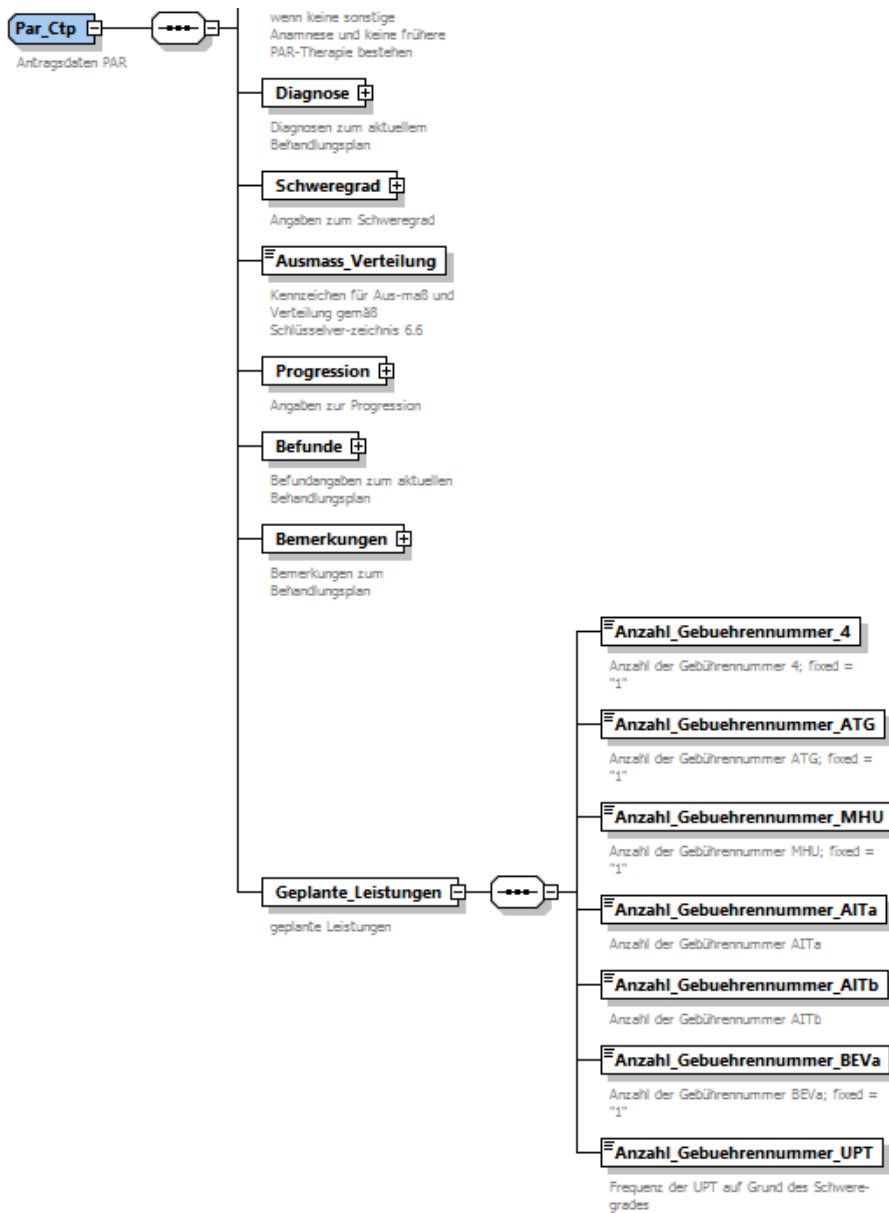
| Elementname | | | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|--|------------------|-------------|---------|---------|-----------|--|----------------------|
| | | Zahnangabe | 2 | n | M | 1 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11 Jeder Zahn darf nur einmal übermittelt werden | |
| | | Zahnstatus | 1 | n | K | 0-1 | Das Kennzeichen ist zu liefern, wenn fehlender oder nicht erhaltungswürdiger Zahn vorliegt. Weitere Zahnstatus können angegeben werden Schlüsselverzeichnis 6.42 | „1“ bis „6“ |
| | | Taschen | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional darf fehlen bei fehlendem oder nicht erhaltungswürdigem natürlichen Zahn | |
| | | Tasche | | | M | 2-6 | Feldgruppe Angaben zu Zahnfleischtaschen. Ist für jeden Zahn mindestens zwei Mal, maximal sechs Mal, zu liefern. Zu jeder Tasche ist die Sondiertiefe, die Lokalisation und die Blutung anzugeben | |
| | | Sondiertiefe | 1..3 | n | M | 1 | Sondiertiefe der Zahnfleischtaschen in zehntel-mm; Angabe in 10 zehntel-mm-Schritten | „10“ bis „200“ |
| | | Lokalisation | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen zur Lokalisation gemäß Schlüsselverzeichnis 6.43 | „1“ bis „6“ |
| | | Blutung | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen für das Vorliegen einer Blutung an der Sondierstelle | „0“ = nein, „1“ = ja |
| | | Lockerungsgrad | 1 | n | M | 1 | Lockerungsgrad des Zahns gemäß Schlüsselverzeichnis 6.44 | „0“ bis „3“ |
| | | Furkationsbefall | 1 | n | K | 0-1 | Grad des Furkationsbefalls des Zahns gemäß Schlüsselverzeichnis 6.45 Gilt nur für die Zähne 1.8, 1.7, 1.6, 1.4, 2.4, 2.6, 2.7, 2.8, 3.8, 3.7, 3.6, 4.6, 4.7, 4.8 | „0“ bis „3“ |
| | | AIT | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen, dass an dem Zahn eine AIT durchgeführt wird | „0“ = nein; „1“ = ja |

| Elementname | Anz. Stell. | Feld- typ | Feld- art | Vor- kom- men | Erläuterung | Inhalt |
|----------------------------|-------------|--------------|--------------|---------------------|---|-------------------|
| Bemerkungen | | | | | | |
| Bemerkung | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| Bemerkung | | | M | 1-2 | Feldgruppe; wiederholbar | |
| Bemerkungskennzeichen | 2 | an | M | 1 | Bemerkungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.47; Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | „01“ oder „99“ |
| Zahnanlagen | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional anzugeben, wenn Bemerkungskennzeichen = „01“ (siehe Schlüsselverzeichnis 6.47) | |
| Zahnanlage | 2 | n | M | 1-32 | Zahnanlage (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| Zusätzliche Bemerkung | 1..600 | an | K | 0-1 | Zusätzliche Bemerkungen; Freitext anzugeben bei Bemerkungskennzeichen = „99“ | |
| Geplante Leistungen | | | | | | |
| Anzahl Gebührennummer 4 | 1 | n | M | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer 4 | „1“ |
| Anzahl Gebührennummer ATG | 1 | n | M | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer ATG | „1“ |
| Anzahl Gebührennummer MHU | 1 | n | M | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer MHU | „1“ |
| Anzahl Gebührennummer AITa | 1..2 | n | M | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer AITa | „0“ bis „99“ |
| Anzahl Gebührennummer AITb | 1..2 | n | M | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer AITb | „0“ bis „99“ |
| Anzahl Gebührennummer BEVa | 1 | n | M | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer BEVa | „1“ |
| Anzahl UPT | 1 | n | M | 1 | Frequenz der UPT auf Grund des Progressionsgrades | "2", „4“ oder "6" |









4.6.2 Beantragung von Zahnersatz / Heil- und Kostenplan (ZER)

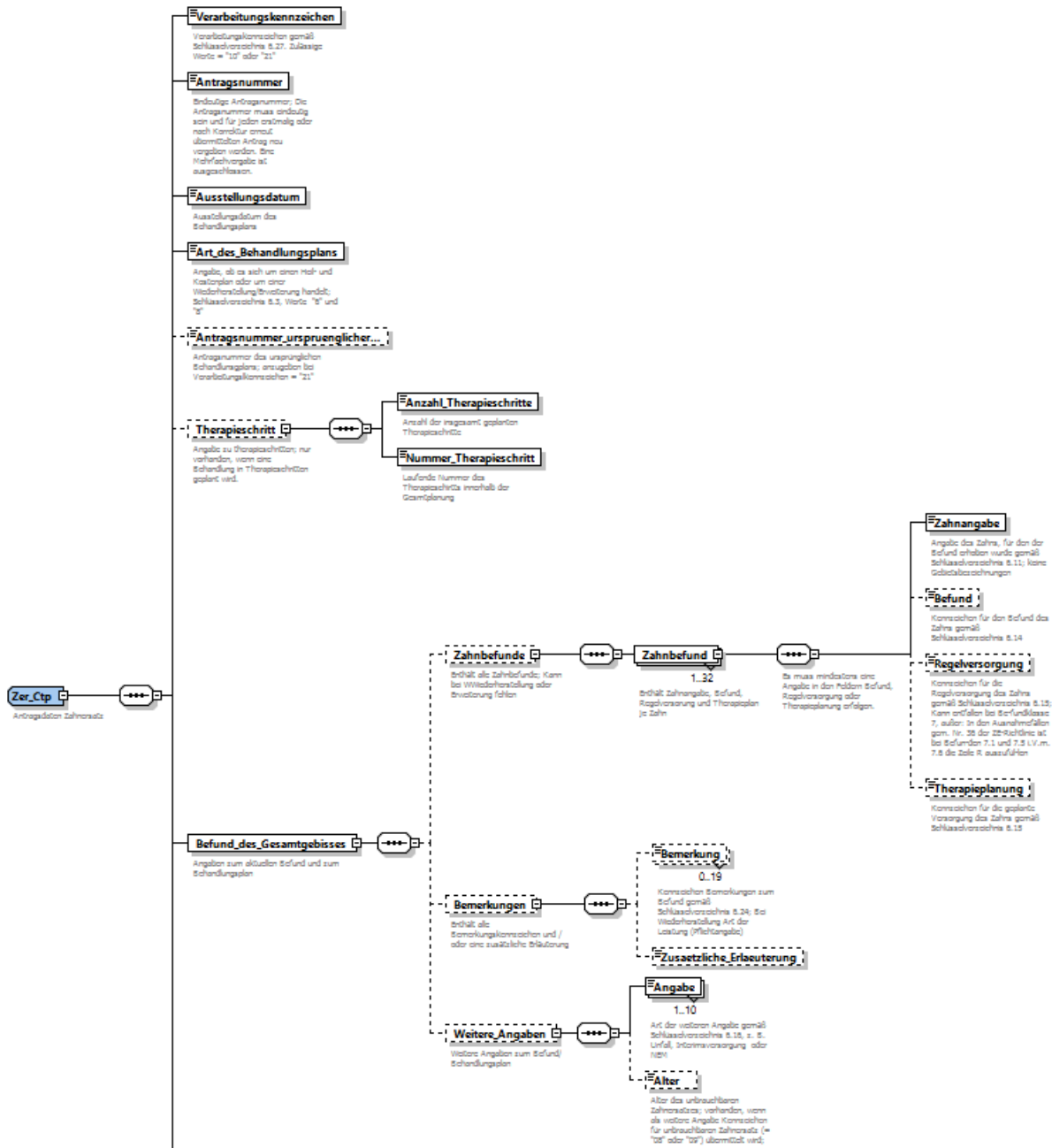
| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|--|-------------|---------|---------|-----------|---|---|
| Verarbeitungskennzeichen | 2 | n | M | 1 | Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.27 | „10“ oder „21“ |
| Antragsnummer | 30 | an | M | 1 | Eindeutige Antragsnummer; die Antragsnummer muss eindeutig sein und für jeden erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelten Antrag neu vergeben werden. Eine Mehrfachvergabe ist ausgeschlossen. | Stelle 1-9: Abrechnungsnummer Stelle 10-11: Antragsjahr aus dem Ausstellungsdatum Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“) aus dem Ausstellungsdatum Stelle 14-15: Leistungsbereich („PA“, „ZE“, „KB“, „KG“, „KF“, „PM“) Stelle 16-30: praxisinterne Nummer ([0-9a-zA-Z]) |
| Ausstellungsdatum | 8 | n | M | 1 | Ausstellungsdatum des Behandlungsplans | im Format JJJJMMTT |
| Art des Behandlungsplans | 2 | an | M | 1 | Art des Behandlungsplans gemäß Schlüsselverzeichnis 6.3 | „06“ oder „08“ |
| Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan | 30 | an | K | 0-1 | Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans. Anzugeben bei Verarbeitungskennzeichen „21“ | |
| Therapieschritt | | | K | 0-1 | Feldgruppe optional; nur vorhanden, wenn die Behandlung in Therapieschritten geplant wird | |
| Anzahl Therapieschritte | 1 | n | M | 1 | Anzahl der insgesamt geplanten Therapieschritte | „2“ bis „4“ |
| Nummer Therapieschritt | 1 | n | M | 1 | Laufende Nummer des Therapieschritts innerhalb der Gesamtplanung | „1“ bis „4“ |
| Befund des Gesamtgebisses | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| Zahnbefunde | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional kann fehlen bei Wiederherstellungen und Erweiterungen. | |

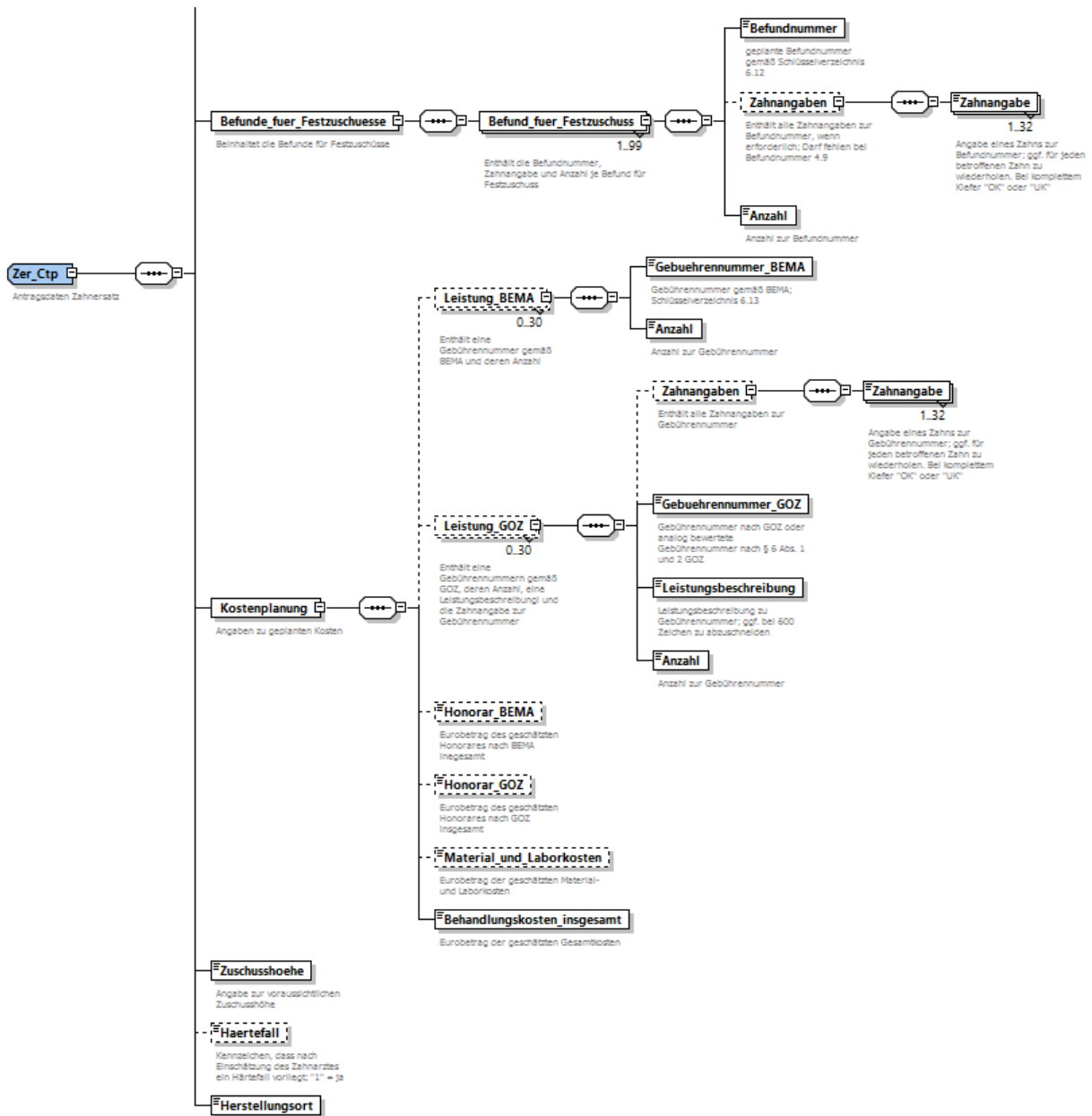
| Elementname | | | | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|--|--|-------------------------|-------------|---------|---------|-----------|---|--|
| | | | Zahnbefund | | | M | 1-32 | Feldgruppe; Zahnbefund wird für jeden Zahn einzeln angegeben. Es muss ein Zahnbefund für mindestens einen Zahn angegeben werden | |
| | | | Zahnangabe | 2 | n | M | 1 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11 Jeder Zahn darf nur einmal übermittelt werden | |
| | | | Befund | 1-3 | an | K | 0-1 | Kennzeichen für den Zahnbefund gemäß Schlüsselverzeichnis 6.14 | Es muss mindestens eine Angabe in den Feldern Befund, Regelversorgung oder Therapieplanung erfolgen. |
| | | | Regelversorgung | 1-3 | an | K | 0-1 | Kennzeichen für die Behandlung bei Regelversorgung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.15 Kann entfallen bei Befundklasse 7, außer: In den Ausnahmefällen gem. Nr. 36 der ZERichtlinie ist bei Befunden 7.1 und 7.5 i.V.m. 7.6 die Zeile R auszufüllen. | |
| | | | Therapieplanung | 1-4 | an | K | 0-1 | Kennzeichen für die Behandlung bei Therapieplanung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.15. Kann entfallen bei reiner Regelversorgung | |
| | | | Bemerkungen | | | K | 0-1 | Feldgruppe Bei Wiederherstellungen oder Erweiterung Art der Leistung (Pflichtangabe); | |
| | | | Bemerkung | 2 | an | K | 0-19 | Kennzeichen Bemerkungen; wiederholbar; Schlüsselverzeichnis 6.24 Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | „01“ bis „19“ |
| | | | Zusätzliche Erläuterung | 1..600 | an | K | 0-1 | Freitext | |
| | | | Weitere Angaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe | |

| Elementname | | | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|--|---------------------------|-------------|----------|----------|-------------|---|----------------|
| | | Angabe | 2 | an | M | 1-10 | Kennzeichen für weitere Angabe gemäß Schlüsselverzeichnis 6.16, wiederholbar Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | „01“ bis „10“ |
| | | Alter | 1..2 | n | K | 0-1 | Alter eines unbrauchbaren Zahnersatzes in ca. Jahren; vorhanden, wenn weitere Angabe (Schlüssel 6.16) = „08“ oder „09“ geliefert wird | „1“ bis „99“ |
| | | Befunde für Festzuschüsse | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | | Befund für Festzuschuss | | | M | 1-99 | Feldgruppe, wiederholbar | |
| | | Befundnummer | 3..5 | an | M | 1 | Geplante Befundnummer gemäß Schlüsselverzeichnis 6.12 | |
| | | Zahnangaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional Darf nur fehlen bei Befundnummer 4.9. | |
| | | Zahnangabe | 2 | an | M | 1-32 | Zahnangabe; ggf. für jeden betroffenen Zahn zu wiederholen. Bei komplettem Kiefer „OK“ oder „UK“ Angabe der Einzelzähne in einem Zahngebiet erfolgt nur bei der Datenübermittlung. Der Zahnarzt erfasst im PVS weiterhin Zahngebiete oder Einzelzähne. | |
| | | Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | Anzahl zur Befundnummer | „1“ bis „99“ |
| | | Kostenplanung | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | | Leistung BEMA | | | K | 0-30 | Feldgruppe, wiederholbar | |
| | | Gebührennummer BEMA | 1..5 | an | M | 1 | Gebührennummer nach BEMA, Schlüsselverzeichnis 6.13 | |
| | | Anzahl | 1..3 | n | M | 1 | Anzahl zur Gebührennummer | „0,5“ bis „99“ |
| | | Leistung GOZ | | | K | 0-30 | Feldgruppe, wiederholbar | |

| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|-----------------------------|-------------|---------|---------|-----------|---|---|
| Zahnangaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe Angabe darf fehlen, wenn die GOZ-Gebührennummer ohne Bezug auf einen Zahn, ein Zahngebiet oder einen Kiefer anzusetzen ist | |
| Zahnangabe | 2 | an | M | 1-32 | Zahnangabe; ggf. für jeden betroffenen Zahn zu wiederholen. Bei komplettem Kiefer „OK“ oder „UK“ Angabe der Einzelzähne in einem Zahngebiet erfolgt nur bei der Datenübermittlung. Der Zahnarzt erfasst im PVS weiterhin Zahngebiete oder Einzelzähne. | |
| Gebührennummer GOZ | 4-5 | an | M | 1 | Gebührennummer nach GOZ oder analog bewertete Gebührennummer nach § 6 Abs. 1 und 2 GOZ | Bei Analogpositionen nach § 6 Abs. 1 GOZ z. B. mit angehängtem a („3010a“) Bei Analogpositionen nach § 6 Abs. 2 GOZ mit vorangestelltem Ä, z. B. „Ä5000“ |
| Leistungsbeschreibung | 1..600 | an | M | 1 | Leistungsbeschreibung zur Gebührennummer GOZ | |
| Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | Anzahl zur Gebührennummer | „1“ bis „99“ |
| Honorar BEMA | 4..8 | an | K | 0-1 | Eurobetrag des Honorars nach BEMA | „0,01“ bis „99999,99“ |
| Honorar GOZ | 4..8 | an | K | 0-1 | Eurobetrag des geschätzten Honorars GOZ | „0,01“ bis „99999,99“ |
| Material- und Laborkosten | 4..8 | an | K | 0-1 | Eurobetrag der geschätzten Material- und laborkosten | „0,01“ bis „99999,99“ |
| Behandlungskosten insgesamt | 4..8 | an | M | 1 | Eurobetrag der geschätzten Gesamtkosten | „0,01“ bis „99999,99“ |
| Zuschusshöhe | 1 | n | M | 1 | Angabe der voraussichtlichen Zuschusshöhe auf Grund des vorgelegten Bonusheftes bzw. Informationen im PVS des Zahnarztes | „0“ bis „2“ |

| Elementname | Anz. Stell. | Feld- typ | Feld- art | Vor- kom- men | Erläuterung | Inhalt |
|-----------------|-------------|--------------|--------------|---------------------|---|---|
| | | | | | Schlüsselverzeichnis 6.38 | |
| Härtefall | 1 | n | K | 0-1 | Kennzeichen, dass nach Einschätzung des Zahn- arztes ein Härtefall vor- liegt | „1“ = ja |
| Herstellungsort | 1..100 | an | M | 1 | Voraussichtlicher Her- stellungsort bzw. Her- stellungsland des Zahn- ersatzes | Herstellungsort bzw. - land (bei Herstellungsland Deutschland ist der Ort mit führendem „D-...“ anzugeben (z.B. D-München) andernfalls ist das Herstellungsland zu liefern). |

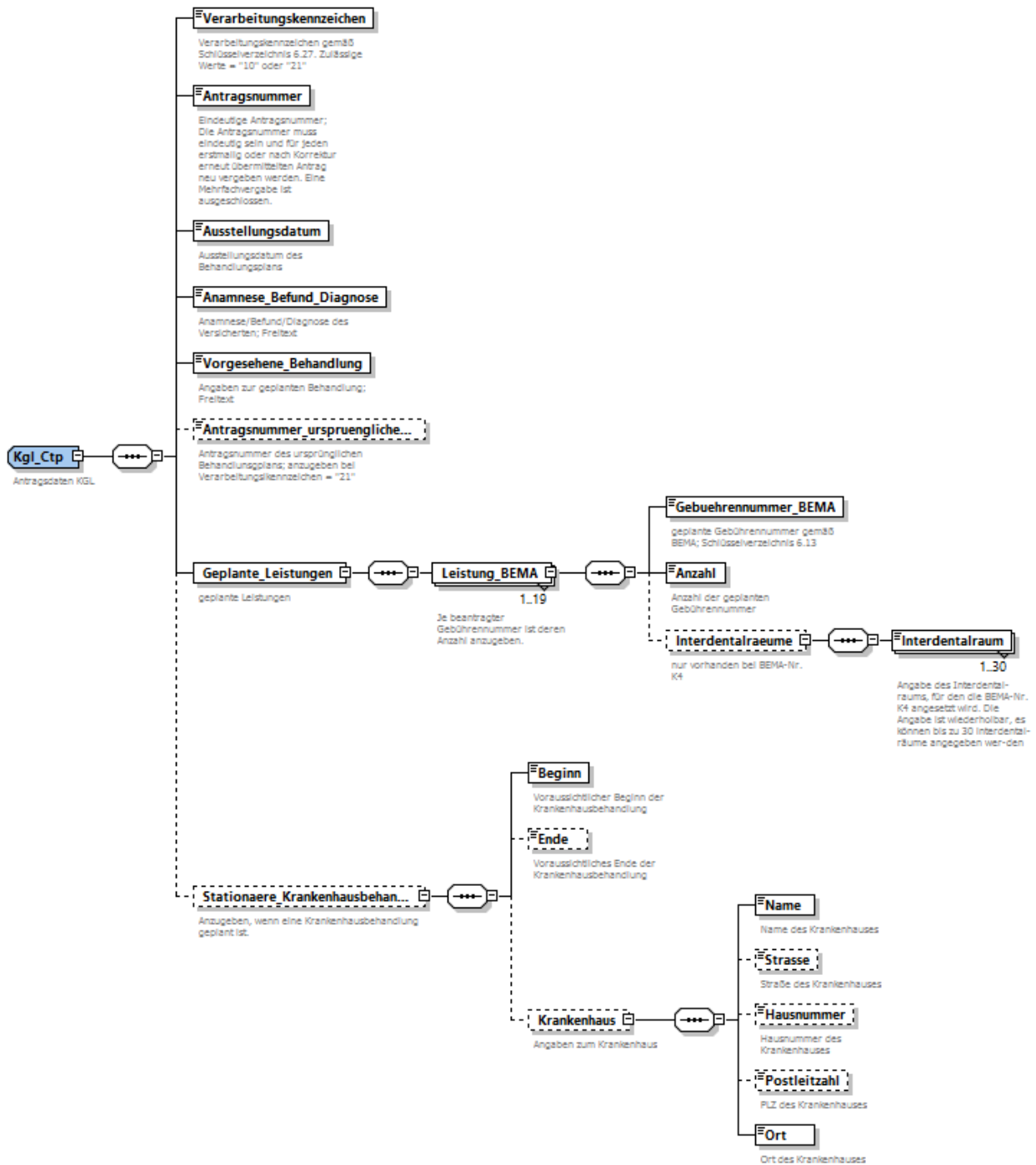




4.6.3 Beantragung von Leistungen bei Kiefergelenkserkrankung (KGL)

| Elementname | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt | |
|--|---------------------|----------|----------|-------------|---|---|--------------|
| Verarbeitungskennzeichen | 2 | n | M | 1 | Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.27 | „10“ oder „21“ | |
| Antragsnummer | 30 | an | M | 1 | Eindeutige Antragsnummer; Die Antragsnummer muss eindeutig sein und für jeden erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelten Antrag neu vergeben werden. Eine Mehrfachvergabe ist ausgeschlossen. | Stelle 1-9: Abrechnungsnummer Stelle 10-11: Antragsjahr aus dem Ausstellungsdatum Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“) aus dem Ausstellungsdatum Stelle 14-15: Leistungsbereich („PA“, „ZE“, „KB“, „KG“, „KF“, „PM“) Stelle 16-30: praxisinterne Nummer ([0-9a-zA-Z]) | |
| Ausstellungsdatum | 8 | n | M | 1 | Ausstellungsdatum des Behandlungsplans | im Format JJJJMMTT | |
| Anamnese Befund Diagnose | 1..600 | an | M | 1 | Angaben zu Anamnese/Befund bzw. Diagnose des Versicherten; Freitext | | |
| Vorgesehene Behandlung | 1..600 | an | M | 1 | Angaben zur geplanten Behandlung; Freitext | | |
| Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan | 30 | an | K | 0-1 | Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans. Anzugeben bei Verarbeitungskennzeichen „21“ | | |
| | | | | | | | |
| | Geplante Leistungen | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | Leistung BEMA | | | M | 1..19 | Wiederholbare Feldgruppe aus geplanter Gebührennummer und Anzahl | |
| | Gebührennummer BEMA | 1..5 | an | M | 1 | Geplante Gebührennummer gemäß Schlüsselverzeichnis 6.13 | |
| | Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | Anzahl | „1“ bis „99“ |
| | Interdentalräume | | | K | 0-1 | Feldgruppe nur vorhanden bei BEMA-Nr. K4 | |

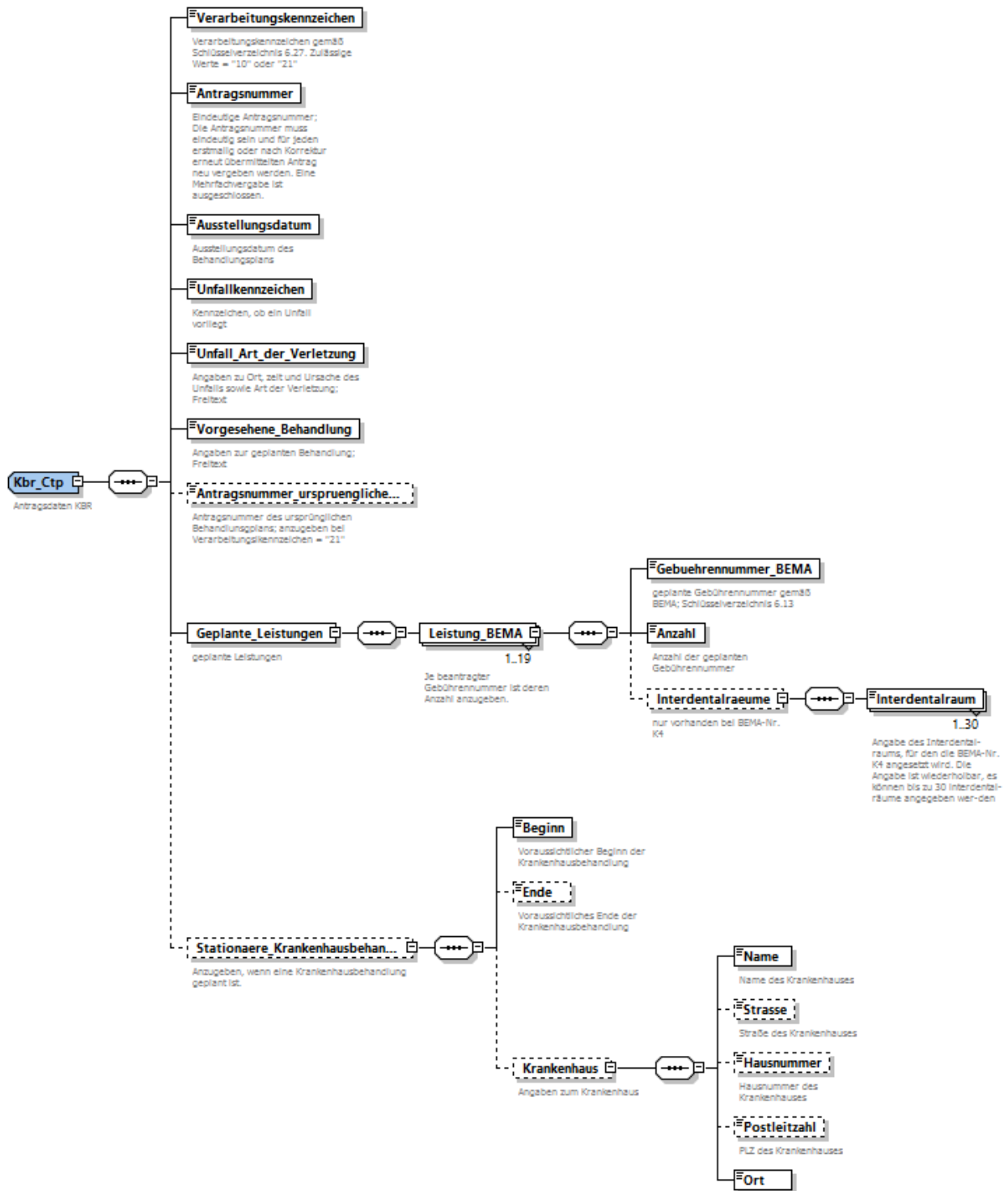
| Elementname | | | | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|--|--|----------------------------------|-------------|---------|---------|-----------|---|--------------------|
| | | | Interdentalraum | 5 | an | M | 1-30 | Angabe des Interdentalraums, für den die BEMA-Nr. K4 angesetzt wird. Die Angabe ist wiederholbar, es können bis zu 30 interdentalräume angegeben werden | z. B. „11-12“ |
| | | | | | | | | | |
| | | | Stationäre Krankenhausbehandlung | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | | | Beginn | 8 | n | M | 1 | Voraussichtlicher Beginn der geplanten Krankenhausbehandlung | im Format JJJJMMTT |
| | | | Ende | 8 | n | K | 0-1 | Voraussichtliches Ende der geplanten Krankenhausbehandlung | im Format JJJJMMTT |
| | | | Krankenhaus | | | K | 0-1 | Feldgruppe | |
| | | | Name | 1..45 | an | M | 1 | Name des Krankenhauses | |
| | | | Straße | 1..46 | an | K | 0-1 | Straße des Krankenhauses | |
| | | | Hausnummer | 1..9 | an | K | 0-1 | Hausnummer des Krankenhauses | |
| | | | Postleitzahl | 1..10 | an | K | 0-1 | Postleitzahl des Krankenhauses | |
| | | | Ort | 1..40 | an | M | 1 | Ort des Krankenhauses | |



4.6.4 Anzeige von Leistungen bei Kieferbruch (KBR)

| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt | |
|--|---------------------|---------|---------|-----------|---|---|--------------|
| Verarbeitungskennzeichen | 2 | n | M | 1 | Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.27 | „10“ oder „21“ | |
| Antragsnummer | 30 | an | M | 1 | Eindeutige Antragsnummer; Die Antragsnummer muss eindeutig sein und für jeden erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelten Antrag neu vergeben werden. Eine Mehrfachvergabe ist ausgeschlossen. | Stelle 1-9: Abrechnungsnummer Stelle 10-11: Antragsjahr aus dem Ausstellungsdatum Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“) aus dem Ausstellungsdatum Stelle 14-15: Leistungsbereich („PA“, „ZE“, „KB“, „KG“, „KF“, „PM“) Stelle 16-30: praxisinterne Nummer ([0-9a-zA-Z]) | |
| Ausstellungsdatum | 8 | n | M | 1 | Ausstellungsdatum des Behandlungsplans | im Format JJJJMMTT | |
| Unfallkennzeichen | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen, ob ein Unfall vorliegt | „0“ = nein „1“ = ja | |
| Unfall/Art der Verletzung | 1..600 | an | M | 1 | Angaben zu Ort, Zeit und Ursache des Unfalls sowie Art der Verletzung; Freitext | | |
| Vorgesehene Behandlung | 1..600 | an | M | 1 | Angaben zur geplanten Behandlung; Freitext | | |
| Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan | 30 | an | K | 0-1 | Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans. Anzugeben bei Verarbeitungskennzeichen „21“ | | |
| | | | | | | | |
| | Geplante Leistungen | | M | 1 | Feldgruppe | | |
| | Leistung BEMA | | M | 1..19 | Wiederholbare Feldgruppe aus geplanter Gebührennummer und Anzahl | | |
| | Gebührennummer BEMA | 1..5 | an | M | 1 | Geplante Gebührennummer gemäß Schlüsselverzeichnis 6.13 | |
| | Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | Anzahl | „1“ bis „99“ |

| Elementname | | | | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|--|--|----------------------------------|-------------|---------|---------|-----------|---|--------------------|
| | | | Interdentalräume | | | K | 0-1 | Feldgruppe nur vorhanden bei BEMA-Nr. K4 | |
| | | | Interdentalraum | 5 | an | M | 1-30 | Angabe des Interdentalraums, für den die BEMA-Nr. K4 angesetzt wird. Die Angabe ist wiederholbar, es können bis zu 30 interdentalräume angegeben werden | z. B. „11-12“ |
| | | | Stationäre Krankenhausbehandlung | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | | | Beginn | 8 | n | M | 1 | Voraussichtlicher Beginn der geplanten Krankenhausbehandlung | im Format JJJJMMTT |
| | | | Ende | 8 | n | K | 0-1 | Voraussichtliches Ende der geplanten Krankenhausbehandlung | im Format JJJJMMTT |
| | | | Krankenhaus | | | K | 0-1 | Feldgruppe | |
| | | | Name | 1..45 | an | M | 1 | Name des Krankenhauses | |
| | | | Straße | 1..46 | an | K | 0-1 | Straße des Krankenhauses | |
| | | | Hausnummer | 1..9 | an | K | 0-1 | Hausnummer des Krankenhauses | |
| | | | Postleitzahl | 1..10 | an | K | 0-1 | Postleitzahl des Krankenhauses | |
| | | | Ort | 1..40 | an | M | 1 | Ort des Krankenhauses | |



4.6.5 Beantragung von Leistungen bei Kieferorthopädischer Behandlung (KFO)

| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|--|-------------|---------|---------|-----------|--|---|
| Verarbeitungskennzeichen | 2 | n | M | 1 | Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.27 | „10“ |
| Antragsnummer | 30 | an | M | 1 | Eindeutige Antragsnummer; Die Antragsnummer muss eindeutig sein und für jeden erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelten Antrag neu vergeben werden. Eine Mehrfachvergabe ist ausgeschlossen. Bei Krankenkassenwechsel (Kennzeichen Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel „3“) wird der von der Vorkasse genehmigte Antragsdatensatz unverändert an die neue Krankenkasse übermittelt. Es wird dafür keine neue Antragsnummer vergeben. | Stelle 1-9: Abrechnungsnummer Stelle 10-11: Antragsjahr aus dem Ausstellungsdatum Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“) aus dem Ausstellungsdatum Stelle 14-15: Leistungsbereich („PA“, „ZE“, „KB“, „KG“, „KF“, „PM“) Stelle 16-30: praxisinterne Nummer ([0-9a-zA-Z]) |
| Ausstellungsdatum | 8 | n | M | 1 | Ausstellungsdatum des Behandlungsplans | im Format JJJJMMTT |
| Art des Behandlungsplans | 2 | an | M | 1 | Art des Behandlungsplans gemäß Schlüsselverzeichnis 6.3 | „03“ bis „05“ |
| Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel | 1 | n | K | 0-1 | Kennzeichen zum Vorliegen eines Krankenkassenwechsels oder Behandlerwechsels gemäß Schlüsselverzeichnis 6.39; Anzugeben, wenn ein Krankenkassenwechsel oder ein Behandlerwechsel (entweder Neuplanung oder Einstieg in die Behandlung) vorliegt; | „1“ bis 5“ |
| Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan | 30 | an | K | 0-1 | Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans. Anzugeben bei Therapieänderung (Art des Behandlungsplans = „04“), Verlängerungsantrag (Art des Behandlungsplans = „05“), bei Behandlerwechsel | |

| Elementname | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|----------------------------|-------------|----------|----------|-------------|--|------------------|
| | | | | | mit Planübernahme (Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel = „1“, bei gleichzeitigem Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel mit Planübernahme (Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel = „4“). Für kieferorthopädische Behandlungspläne (und Mitteilungen), die ursprünglich im Papierverfahren beantragt wurden, bleibt das Feld leer. Bei den anderen BEMA-Teilen ist ein Wechsel von Papier- zu Datenaustauschverfahren nicht zulässig. Daher muss für ZE, KGL bei Bezugnahme auf einen vorherigen Antrag immer eine ursprüngliche Antragsnummer geliefert werden. | |
| Unfall | 1 | n | K | 0-1 | Kennzeichen, ob die Behandlung auf Grund eines Unfalls, einer Unfallfolge oder einer Berufskrankheit erfolgt | „1“ = ja |
| Kennzeichen Behandlungsart | 1 | n | K | 0-1 | Kennzeichen für die Behandlungsart KFO gemäß Schlüsselverzeichnis 6.17 | „1“ bis „3“ |
| Verlängerung | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional Zu übermitteln bei Verlängerungsantrag (Art des Behandlungsplans „05“) | |
| Behandlungsbeginn | 6 | an | M | 1 | Quartal des ursprünglichen Behandlungsbeginns | Im Format JJJJ-Q |
| Beginn Verlängerung | 6 | an | M | 1 | Quartal des Beginns der Verlängerung | im Format JJJJ-Q |
| Voraussichtliche Dauer | 1..2 | n | M | 1 | Voraussichtliche Dauer der Verlängerung, Anzahl der Quartale | „1“ bis „12“ |
| Krankenkassenwechsel | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |

| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|------------------------------|-------------|---------|---------|-----------|--|------------------|
| | | | | | Nur zu übermitteln bei Krankenkassenwechsel (Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel = "3") und bei gleichzeitigem Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel (Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel = „4“ oder „5“). | |
| IK vorherige Krankenkasse | 9 | an | M | 1 | IK der vorherigen Krankenkasse | |
| Abschlag Abrechnung Vorkasse | 1..2 | n | M | 1 | Abschlagsnummer, bis zu der der Zahnarzt mit der Vorkasse abrechnet. | |
| Quartal Behandlungseinstieg | 6 | an | K | 0-1 | Quartal, ab der der Einstieg in die Behandlung erfolgt. Nur zu übermitteln bei Behandlerwechsel mit Planübernahme (Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel = "1") und bei gleichzeitigem Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel mit Planübernahme (Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel = „4“). | im Format JJJJ-Q |
| KIG-Einstufung | 2 | an | K | 0-1 | Angabe der KIG-Einstufung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.26; Anzugeben bei Art des Behandlungsplans = "03" Nur Werte zulässig, deren zweite Stelle „3“, „4“ oder „5“ lautet | |
| Angaben zur Anamnese | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional Nicht zu liefern bei Verlängerung oder Therapieänderung (Art des Behandlungsplans „04“ oder „05“) | |
| Anamnese | | | M | 1-99 | Feldgruppe; wiederholbar | |

| Elementname | | | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|--|----------------------------------|-------------|----------|----------|-------------|---|--------|
| | | Anamnesekennzeichen | 2 | an | M | 1 | Kennzeichen zur Anamnese des Versicherten gemäß Schlüsselverzeichnis 6.28; Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | |
| | | Zahnangaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional anzugeben, wenn zum Anamnesekennzeichen eine Zahnangabe erfolgen muss (siehe Schlüsselverzeichnis 6.28) | |
| | | Zahnangabe | 2 | n | M | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | | Zusätzliche Erläuterung Anamnese | 1..600 | an | K | 0-1 | Zusätzliche Angaben zur Anamnese des Versicherten; Freitext Ist anzugeben bei Anamnesekennzeichen = „99“ | |
| | | Angaben zur Diagnose | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | | Oberkiefer | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | | Diagnose | | | M | 1-99 | Feldgruppe; wiederholbar | |
| | | Diagnosekennzeichen | 2 | an | M | 1 | Kennzeichen zur Diagnose des Versicherten gemäß Schlüsselverzeichnis 6.29; Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | |
| | | Zahnangaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional anzugeben, wenn zum Diagnosekennzeichen eine Zahnangabe erfolgen muss (siehe Schlüsselverzeichnis 6.29) | |
| | | Zahnangabe | 2 | n | M | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | | Zusätzliche Erläuterung Diagnose | 1..600 | an | K | 0-1 | Angaben zur Diagnose für den Oberkiefer; Freitext Ist anzugeben bei Diagnosekennzeichen = „99“ | |
| | | Unterkiefer | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | | Diagnose | | | M | 1-99 | Feldgruppe; wiederholbar | |

| Elementname | | | | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|--|--|----------------------------------|-------------|---------|---------|-----------|--|--------|
| | | | Diagnosekennzeichen | 2 | an | M | 1 | Kennzeichen zur Diagnose des Versicherten gemäß Schlüsselverzeichnis 6.29; Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | |
| | | | Zahnan-gaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional anzugeben, wenn zum Diagnosekennzeichen eine Zahnangabe erfolgen muss (siehe Schlüsselverzeichnis 6.29) | |
| | | | Zahn-an-gabe | 2 | n | M | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | | | Zusätzliche Erläuterung Diagnose | 1..600 | an | K | 0-1 | Angaben zur Diagnose für den Unterkiefer; Freitext Ist anzugeben bei Diagnosekennzeichen = „99“ | |
| | | | Angaben zur Bisslage | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | | | Bisslage | | | M | 1-99 | Feldgruppe; wiederholbar | |
| | | | Bisslagekennzeichen | 2 | an | M | 1 | Kennzeichen zur Bisslage Diagnose des Versicherten gemäß Schlüsselverzeichnis 6.30; Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | |
| | | | Zahnan-gaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional anzugeben, wenn zum Kennzeichen Bisslage Diagnose eine Zahnangabe erfolgen muss (siehe Schlüsselverzeichnis 6.30) | |
| | | | Zahn-an-gabe | 2 | n | M | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |

| Elementname | | | | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|--|--|---|-------------|----------|----------|-------------|--|---------------|
| | | | Millimeterangabe | 1..3 | n | K | 0-1 | Angabe einer Mittellinienverschiebung in Zehntelmillimeter (z. B. „5“ = 0,5 mm, „200“ = 20 mm); optional; anzugeben, wenn das Kennzeichen Bisslage = „25“ übermittelt wird (siehe Schlüsselverzeichnis 6.30) | „5“ bis „200“ |
| | | | Zusätzliche Erläuterung Bisslage Diagnose | 1..600 | an | K | 0-1 | Angaben zur Bisslage Diagnose; Freitext Ist anzugeben bei Kennzeichen Bisslage Diagnose = „99“ | |
| | | | Angaben zur Therapie | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | | | Oberkiefer | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | | | Therapie | | | M | 1-99 | Feldgruppe; wiederholbar | |
| | | | Therapiekennzeichen | 2 | an | M | 1 | Kennzeichen zur Therapie des Versicherten gemäß Schlüsselverzeichnis 6.31; Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | |
| | | | Zahnangaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional anzugeben, wenn zum Therapiekennzeichen eine Zahnangabe erfolgen muss (siehe Schlüsselverzeichnis 6.31) | |
| | | | Zahnangabe | 2 | n | M | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | | | Zusätzliche Erläuterung Therapie | 1..600 | an | K | 0-1 | Angaben zur Therapie für den Oberkiefer; Freitext Ist anzugeben bei Therapiekennzeichen = „99“ | |
| | | | Unterkiefer | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | | | Therapie | | | M | 1-99 | Feldgruppe; wiederholbar | |
| | | | Therapiekennzeichen | 2 | an | M | 1 | Kennzeichen zur Therapie des Versicherten gemäß Schlüsselverzeichnis 6.31; Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | |

| Elementname | | | | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|--|--|---|-------------|---------|---------|-----------|--|-------------------------------------|
| | | | Zahnangaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional anzugeben, wenn zum Therapiekennzeichen eine Zahnangabe erfolgen muss (siehe Schlüsselverzeichnis 6.31) | |
| | | | Zahnangabe | 2 | n | M | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | | | Zusätzliche Erläuterung Therapie | 1..600 | an | K | 0-1 | Angaben zur Therapie für den Unterkiefer; Freitext Ist anzugeben bei Therapiekennzeichen = „99“ | |
| | | | Angaben zur Bisslage | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | | | Bisslage | | | M | 1-99 | Feldgruppe; wiederholbar | |
| | | | Bisslagekennzeichen | 2 | an | M | 1 | Kennzeichen zur Bisslage Therapie des Versicherten gemäß Schlüsselverzeichnis 6.32; Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | |
| | | | Zahnangaben | | | K | 0-1 | Feldgruppe; optional anzugeben, wenn zum Kennzeichen Bisslage Therapie eine Zahnangabe erfolgen muss (siehe Schlüsselverzeichnis 6.32) | |
| | | | Zahnangabe | 2 | n | M | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | | | Zusätzliche Erläuterung Bisslage Therapie | 1..600 | an | K | 0-1 | Angaben zur Bisslage Therapie; Freitext Ist anzugeben bei Kennzeichen Bisslage Therapie = „99“ | |
| | | | Verwendete Geräte | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | | | Gerät | | | M | 1-21 | Feldgruppe; wiederholbar | |
| | | | Gerätekenzeichen | 2 | an | M | 1 | Verwendetes Gerät gemäß Schlüsselverzeichnistabelle 6.33 Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | „01“, „02“, „05“ bis „17“ oder „99“ |
| | | | Zusätzliche Erläuterung | 1..600 | an | K | 0-1 | Angaben zum verwendeten Gerät; Freitext | |

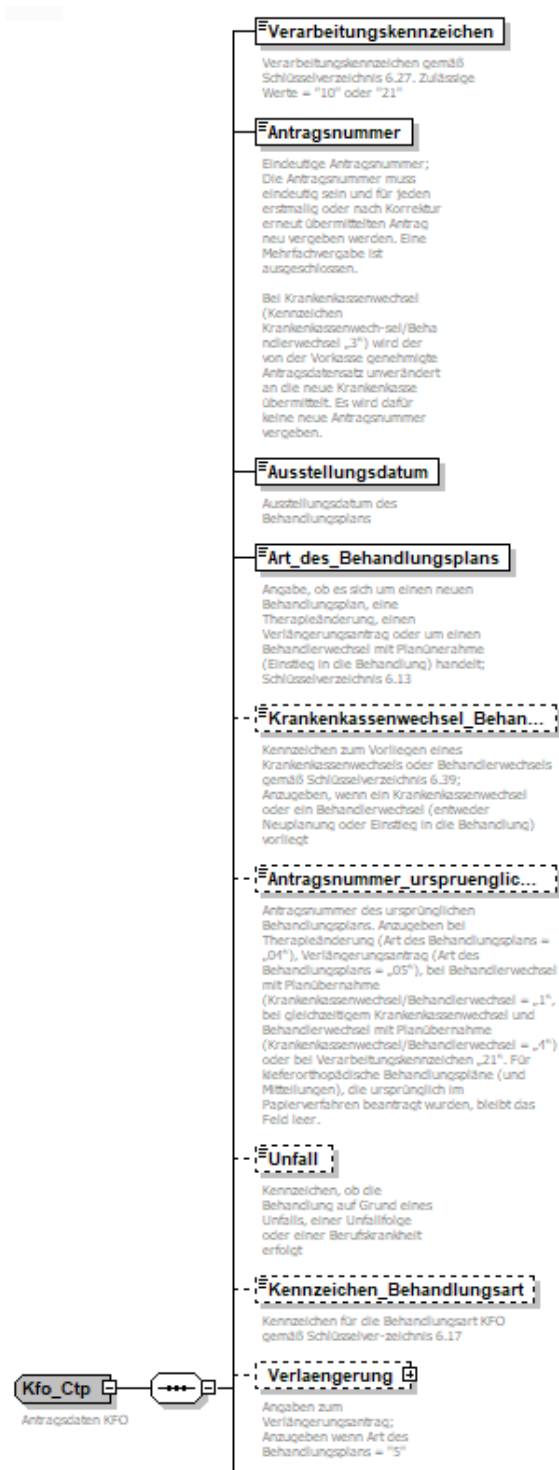
| Elementname | | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|-------------|---------------------------|-------------|----------|----------|-------------|---|------------------------|
| | zum verwendete Gerät | | | | | | |
| | Diagnostik und Behandlung | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | Leistung BEMA | | | K | 0-30 | Feldgruppe | |
| | Gebührennummer BEMA | 1..5 | an | M | 1 | Gebührennummer nach BEMA, Schlüsselverzeichnis 6.13 Leistungen zum BEMA 119/120 sind hier nicht zu übermitteln | |
| | Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | Anzahl zur Gebührennummer | „1“ bis „99“ |
| | Maßnahmen | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | OK 119 | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | Bewertung | | | M | 1-5 | Feldgruppe, wiederholbar | |
| | Kriterium | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen des Kriteriums zur Bewertung der Schwierigkeit von Maßnahmen zur Umformung des Kiefers; Schlüsselverzeichnis 6.18 | „1“ bis „5“ |
| | Punkte | 1..2 | n | M | 1 | Bewertung des Kriteriums in Punkten | „1“, „2“, „3“ oder „5“ |
| | Summe | 1..2 | n | M | 1 | Summe der Punkte aus den Kriterien | „1“ bis „99“ |
| | Schwierigkeitsgrad | 1 | n | M | 1 | Einteilung des Schwierigkeitsgrad der Maßnahmen; Schlüsselverzeichnis 6.19 | „1“ bis „4“ |
| | UK 119 | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | Bewertung | | | M | 1-5 | Feldgruppe, wiederholbar | |
| | Kriterium | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen des Kriteriums zur Bewertung der Schwierigkeit von Maßnahmen zur Umformung des Kiefers; Schlüsselverzeichnis 6.18 | „1“ bis „5“ |
| | Punkte | 1..2 | n | M | 1 | Bewertung des Kriteriums in Punkten | „1“, „2“, „3“ oder „5“ |
| | Summe | 1..2 | n | M | 1 | Summe der Punkte aus den Kriterien | „1“ bis „99“ |
| | Schwierigkeitsgrad | 1 | n | M | 1 | Schwierigkeitsgrad der Maßnahmen; Schlüsselverzeichnis 6.19 | „1“ bis „4“ |
| | 120 | | | K | 0-1 | Feldgruppe, optional | |
| | Bewertung | | | M | 1-4 | Feldgruppe, wiederholbar | |

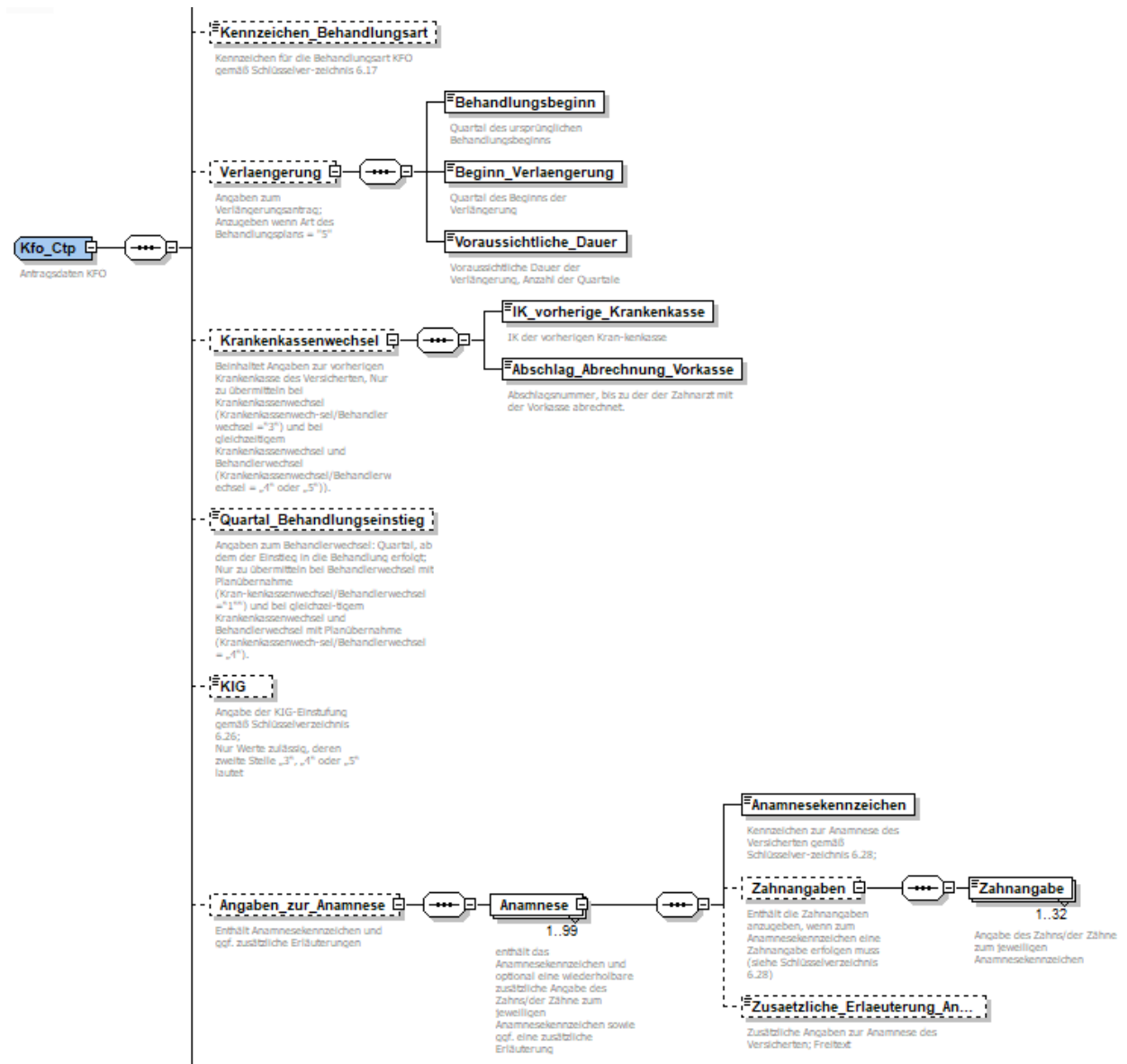
| Elementname | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|---------------------------------|-------------|----------|----------|-------------|--|------------------------------|
| Krite-rium | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen des Kriteriums zur Bewertung der Schwierigkeit von Maßnahmen zur Umformung des Kiefers; Schlüsselverzeichnis 6.37 | „1“ bis „4“ |
| Punkte | 1..2 | n | M | 1 | Bewertung des Kriteriums in Punkten | „1“, „2“, „3“, „5“ oder „10“ |
| Zusätz-liche Punkte Kriterium 3 | 1..2 | n | K | 0-1 | Zusätzliche Punkte bei zweiter Verschiebungsrichtung; Angabe nur zulässig bei Kriterium 3 | „2“ oder „3“ |
| Summe | 1..2 | n | M | 1 | Summe der Punkte aus den Kriterien | „1“ bis „99“ |
| Schwierigkeitsgrad | 1 | n | M | 1 | Schwierigkeitsgrad der Maßnahmen; Schlüsselverzeichnis 6.19 | „1“ bis „4“ |
| | | | | | | |
| Sonstige Leistung | | | K | 0-3 | Feldgruppe | |
| Gebührennummer BEMA | 1..5 | an | M | 1 | Gebührennummer nach BEMA, Schlüsselverzeichnis 6.13 | |
| Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | Anzahl zur Gebührennummer | „1“ bis „99“ |
| | | | | | | |
| Behandlungsdauer | 1..2 | n | M | 1 | Voraussichtliche Dauer der Behandlung in Quartalen Bei Verlängerungsantrag (Art des Behandlungsplans „05“) ist hier die Gesamtdauer der Erst-Behandlung und der Verlängerung (vgl. Verlängerung, Voraussichtliche Dauer) anzugeben. | „1“ bis „99“ |
| Material- und Labor-kosten | 4..8 | an | M | 1 | Eurobetrag der geschätzten Material- und Laborkosten | „0,00“ bis „99999,99“ |
| Gesamtkosten | 4..8 | an | M | 1 | Eurobetrag der voraussichtlichen Gesamtkosten | „0,01“ bis „99999,99“ |

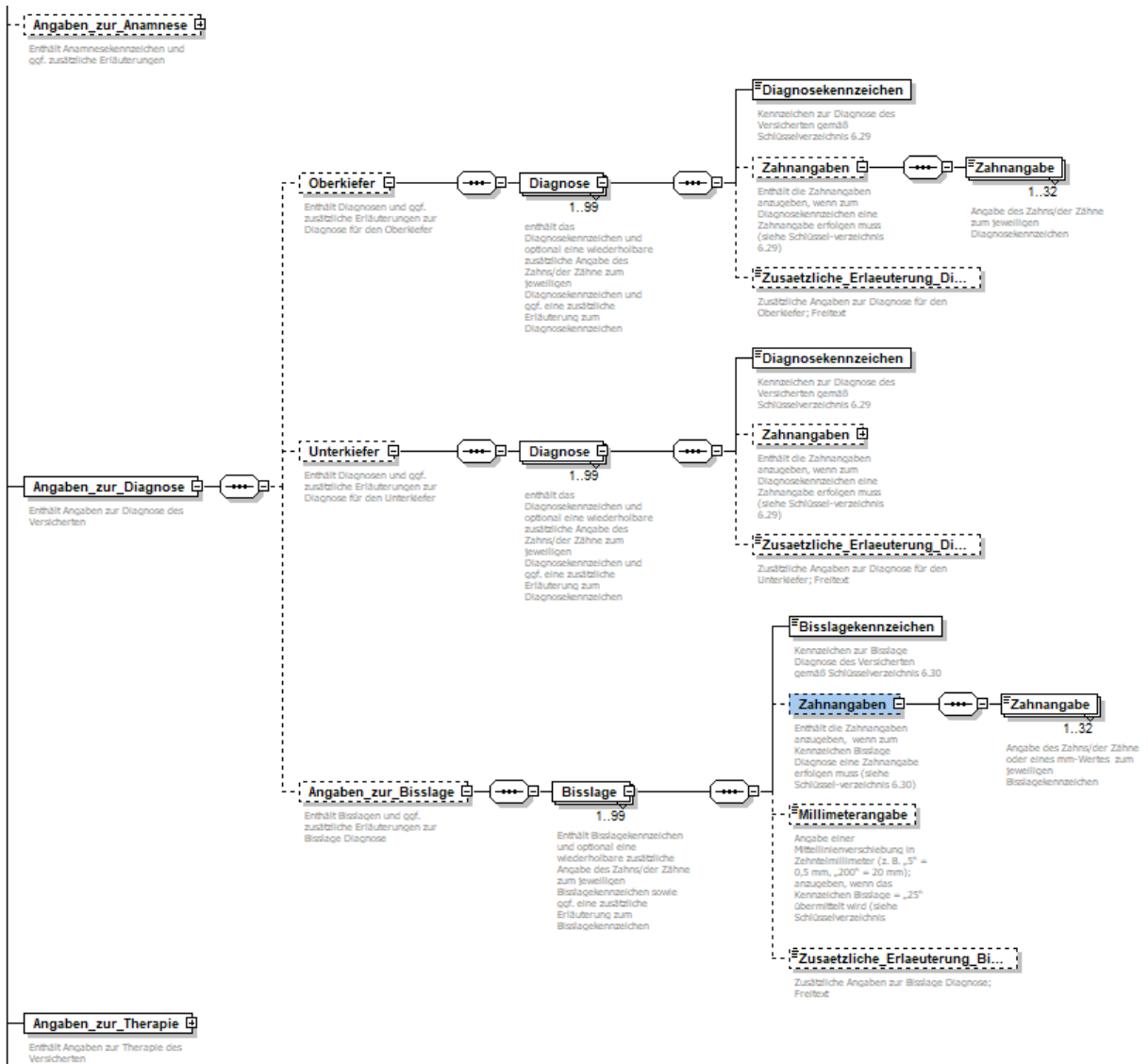
4.6.5.1 Verwendung der Kennzeichen Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel und der davon abhängigen Datenelemente

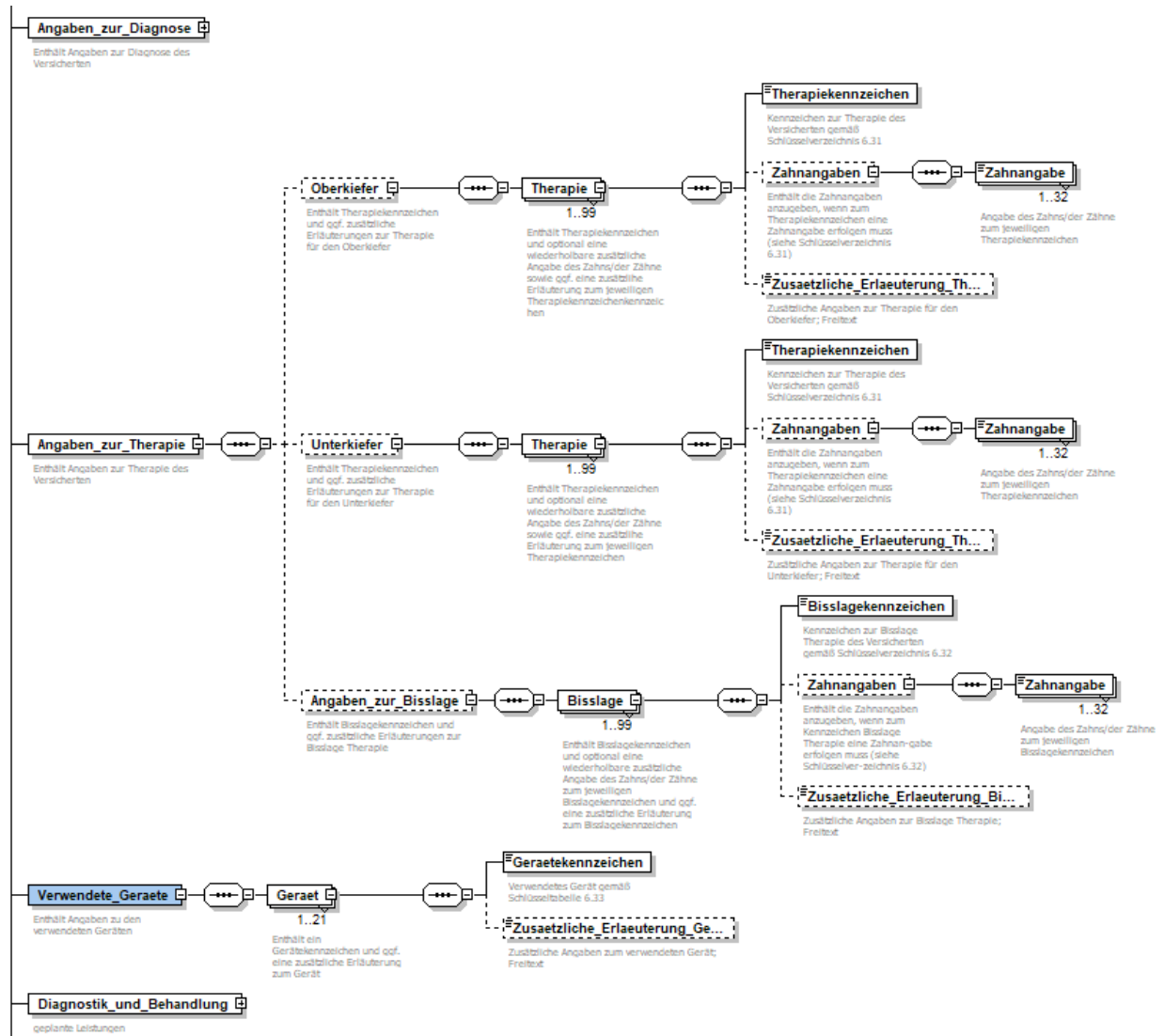
| Kennzeichen „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ | Feldgruppe „Krankenkassenwechsel“ vorhanden? | Datenfeld „Quartal Behandlungseinstieg“ vorhanden? | Datenfeld „Antragsnummer“ enthält eine neue Antragsnummer | Antragsdatensatz Enthält die zuletzt (ggf. von der vorherigen Krankenkasse) bewilligten Antragsdaten? |
|---|--|--|---|---|
| 1 | nein | ja | ja | ja (Altdaten) |
| 2 | nein | nein | ja | nein (Neudaten) |
| 3 | ja | nein | nein | ja (Altdaten) |
| 4 | ja | ja | ja | ja (Altdaten) |
| 5 | ja | nein | ja | nein (Neudaten) |

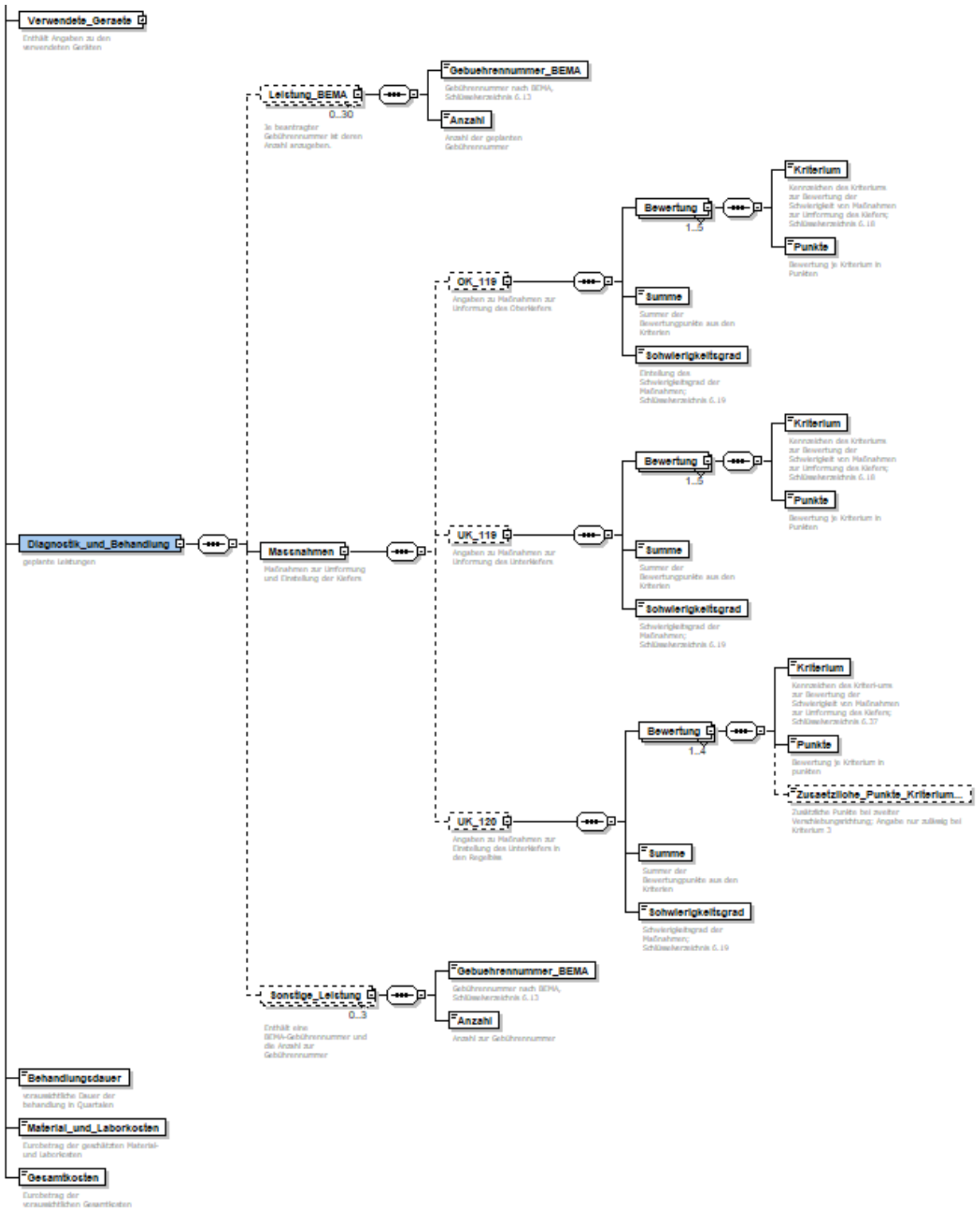
Altdaten beinhalten den zuletzt genehmigten Behandlungsplan.







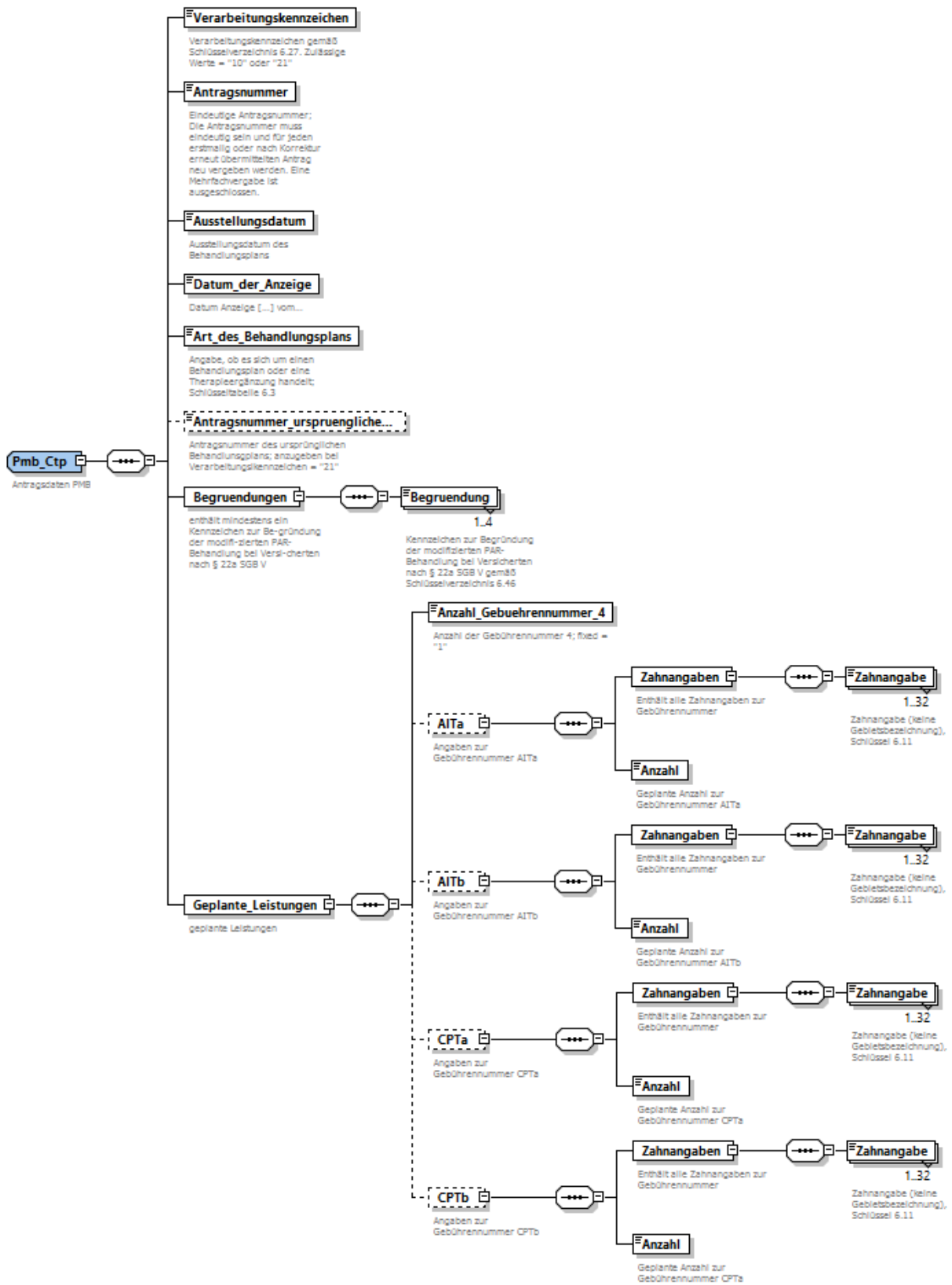




4.6.6 Anzeige einer Behandlung bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V (PMB)

| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|--|-------------|---------|---------|-----------|---|--|
| Verarbeitungskennzeichen | 2 | n | M | 1 | Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.27 | „10“ oder „21“ |
| Antragsnummer | 30 | an | M | 1 | Eindeutige Antragsnummer; Die Antragsnummer muss eindeutig sein und für jeden erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelten Antrag neu vergeben werden. Eine Mehrfachvergabe ist ausgeschlossen. | Stelle 1-9: Abrechnungsnummer Stelle 10-11: Antragsjahr aus dem Ausstellungsdatum Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“) aus dem Ausstellungsdatum Stelle 14-15: Leistungsbereich („PA“, „ZE“, „KB“, „KG“, „KF“, „PM“) Stelle 16-30: praxisinterne Nummer (I0-9a-zA-Z) |
| Ausstellungsdatum | 8 | n | M | 1 | Ausstellungsdatum des Behandlungsplans | im Format JJJJMMTT |
| Datum der Anzeige | 8 | n | M | 1 | Datum Anzeige [...] | Im Format JJJJMMTT |
| Art des Behandlungsplans | 2 | an | M | 1 | Art des Behandlungsplans gemäß Schlüsselverzeichnis 6.3 | „07“ |
| Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan | 30 | an | K | 0-1 | Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans; anzugeben bei Verarbeitungskennzeichen „21“ | |
| Begründungen | | | M | 1 | Feldgruppe; enthält mindestens ein Kennzeichen zur Begründung der modifizierten PAR-Behandlung bei Versicherten nach § 22a SGB V | |
| Begründung | 1 | n | M | 1-4 | Kennzeichen zur Begründung der modifizierten PAR-Behandlung bei Versicherten nach § 22a | „1“ bis „4“ |

| | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------|---|---|------|------|--|--------------|
| | | | | | | | SGB V gemäß Schlüs- selverzeichnis 6.46 | |
| | Geplante Leistungen | | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | Anzahl Gebühren- nummer 4 | 1 | n | M | 1 | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer 4 | „1“ |
| | AITa | | | | K | 0-1 | Feldgruppe; enthält Angaben zur Gebüh- rennummer AITa | |
| | Zahnangaben | | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | Zahn- gabe | 2 | n | M | 1-32 | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer AITa | „1“ bis „99“ |
| | AITb | | | | K | 0-1 | Feldgruppe; enthält Angaben zur Gebüh- rennummer AITb | |
| | Zahnangaben | | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | Zahn- gabe | 2 | n | M | 1-32 | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer AITb | „1“ bis „99“ |
| | CPTa | | | | K | 0-1 | Feldgruppe; enthält Angaben zur Gebüh- rennummer CPTa | |
| | Zahnangaben | | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | Zahn- gabe | 2 | n | M | 1-32 | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer CPTa | „1“ bis „99“ |
| | CPTb | | | | K | 0-1 | Feldgruppe; enthält Angaben zur Gebüh- rennummer CPTb | |
| | Zahnangaben | | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| | Zahn- gabe | 2 | n | M | 1-32 | 1-32 | Zahnangabe (keine Gebietsbezeichnung), Schlüssel 6.11; | |
| | Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | 1 | Geplante Anzahl zur Gebührennummer CPTb | „1“ bis „99“ |

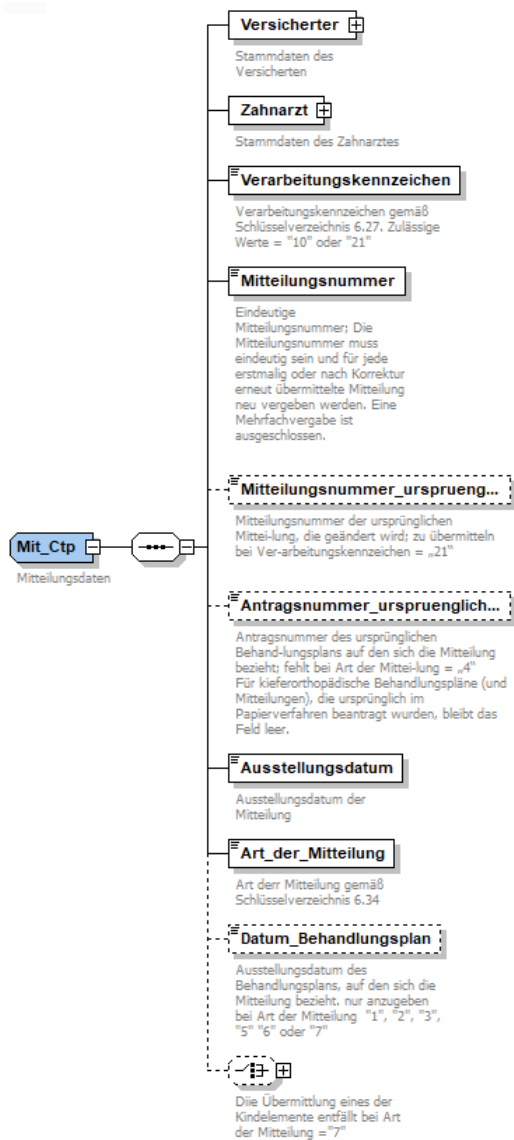


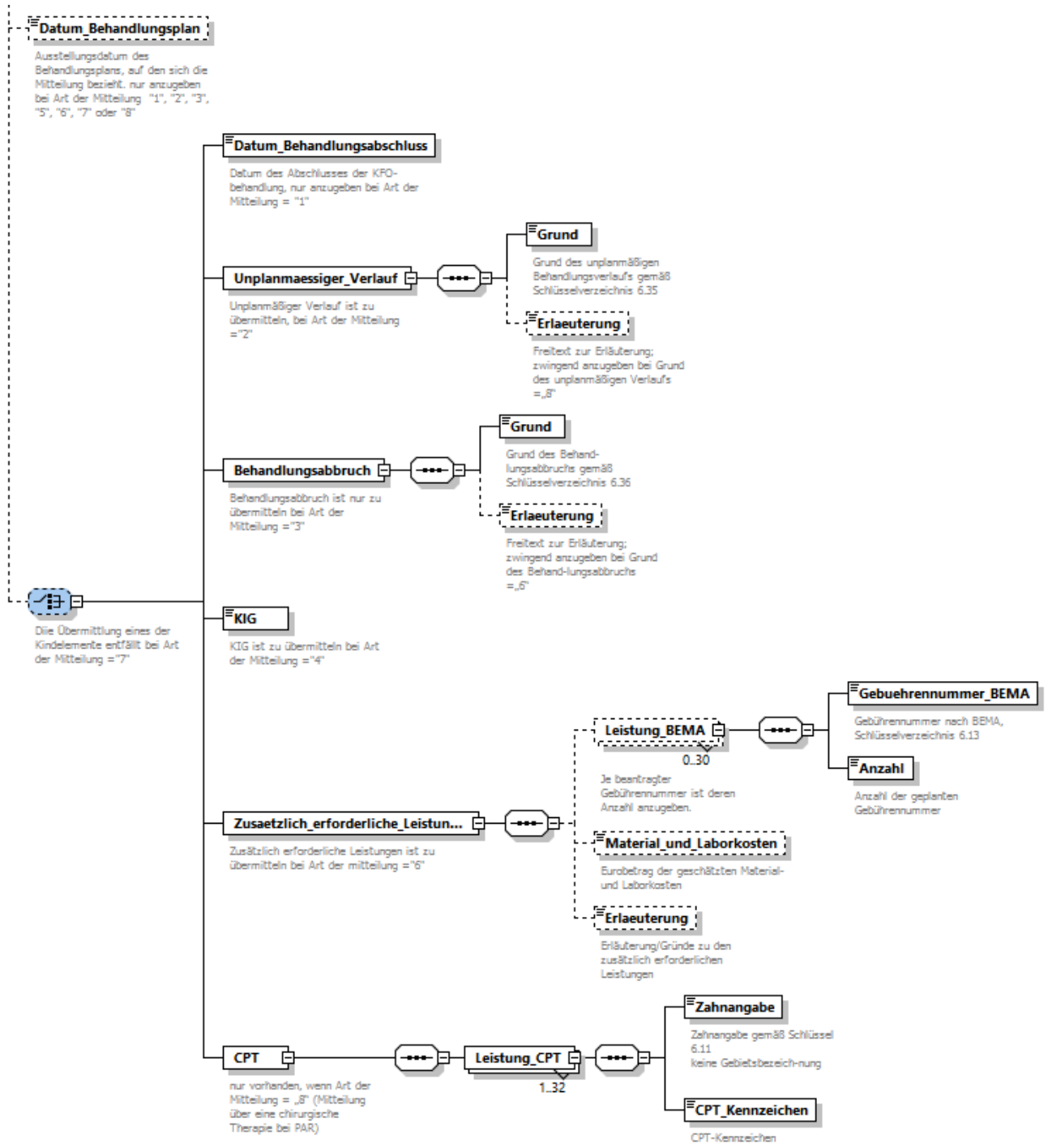
4.7 Mitteilung an die Krankenkasse (MIT)

| Elementname | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|---|-------------|----------|----------|-------------|---|--|
| Verarbeitungskennzeichen | 2 | n | M | 1 | Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.27 | „10“ bei Art der Mitteilung „1“ bis „6“ ; „10“ oder „21“ bei Art der Mitteilung „7“ oder „8“ |
| Mitteilungsnummer | 30 | an | M | 1 | Eindeutige Mitteilungsnummer; die Mitteilungsnummer muss eindeutig sein und für jede erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelter Mitteilung neu vergeben werden. Eine Mehrfachvergabe ist ausgeschlossen. | Stelle 1-9: Abrechnungsnummer Stelle 10-11: Antragsjahr aus dem Ausstellungsdatum Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“) aus dem Ausstellungsdatum Stelle 14-15: Leistungsbereich („PA“, „ZE“, „KF“) Stelle 16-30: praxisinterne Nummer (I0-9a-zA-Z) |
| Mitteilungsnummer der ursprünglichen Mitteilung | 30 | an | K | 0-1 | Mitteilungsnummer der ursprünglichen Mitteilung, die geändert wird; zu übermitteln bei Verarbeitungskennzeichen = „21“ | |
| Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan | 30 | an | K | 0-1 | Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans auf den sich die Mitteilung bezieht; fehlt bei Art der Mitteilung = „4“ Für kieferorthopädische Behandlungspläne (und Mitteilungen), die ursprünglich im Papierverfahren beantragt wurden, bleibt das Feld leer. Bei den anderen BEMA-Teilen ist ein Wechsel von Papier zu Datenaustauschverfahren nicht zulässig. Daher muss für | |

| | | | | | | |
|----------------------------|--------|----|---|-----|--|--------------------|
| | | | | | ZE, PAR bei Bezugnahme auf einen vorherigen Antrag immer eine ursprüngliche Antragsnummer geliefert werden. | |
| Ausstellungsdatum | 8 | n | M | 1 | Ausstellungsdatum der Mitteilung | im Format JJJJMMTT |
| Art der Mitteilung | 1 | n | M | 1 | Art der Mitteilung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.34 | |
| Datum Behandlungsplan | 8 | n | K | 0-1 | Ausstellungsdatum des Behandlungsplans, auf den sich die Mitteilung bezieht. Nur anzugeben bei Art der Mitteilung „1“, „2“, „3“, „5“, „6“, „7“ und „8“ | im Format JJJJMMTT |
| Datum Behandlungsabschluss | 8 | n | K | 1 | Datum Behandlungsabschluss optional; nur vorhanden, wenn Art der Mitteilung = „1“ (Behandlungsabschluss) | im Format JJJJMMTT |
| Unplanmäßiger Verlauf | | | K | 0-1 | Feldgruppe optional; nur vorhanden, wenn Art der Mitteilung = „2“ (unplanmäßiger Verlauf) | |
| Grund | 1 | n | M | 1 | Grund des unplanmäßigen Behandlungsverlaufs gemäß Schlüsselverzeichnis 6.35; | |
| Erläuterung | 1..600 | an | K | 0-1 | Freitext zur Erläuterung; zwingend anzugeben bei Grund des unplanmäßigen Verlaufs = „8“ | |
| Behandlungsabbruch | | | K | 0-1 | Feldgruppe optional; nur vorhanden, wenn Art der Mitteilung = „3“ (Behandlungsabbruch) | |
| Grund | 1 | n | M | 1 | Grund des Behandlungsabbruchs gemäß Schlüsselverzeichnis 6.36 | |
| Erläuterung | 1..600 | an | K | 0-1 | Freitext zur Erläuterung; zwingend anzugeben bei Grund des Behandlungsabbruchs = „6“ | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|----|---|------|---|--------------------------|
| KIG | 2 | an | K | 0-1 | KIG-Einstufung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.26; optional, nur an- zugeben bei Art der Mitteilung = „4“ (KIG- Mitteilung); Nur Werte zulässig, deren zweite Stelle „1“ oder „2“ lautet | |
| Zusätzlich erforderliche Leistungen | | | K | 0-1 | Feldgruppe optional; nur vorhanden, wenn Art der Mitteilung = „6“ (zusätzlich erforderliche Leistungen) | |
| Leistung BEMA | | | K | 0-30 | Feldgruppe, wiederholbar | |
| Gebührennummer BEMA | 1..5 | an | M | 1 | Gebührennummer nach BEMA, Schlüsselverzeichnis 6.13 | |
| Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | Anzahl zur Gebührennummer | „1“ bis „99“ |
| Material- und Laborkosten | 4..8 | an | K | 0-1 | Eurobetrag der geschätzten Material- und Laborkosten | „0,01“ bis „99999,99“ |
| Erläuterung | 1..600 | an | K | 0-1 | Erläuterung/Gründe zu den zusätzlich erforderlichen Leistungen | |
| CPT | | | K | 0-1 | Feldgruppe optional; nur vorhanden, wenn Art der Mitteilung = „8“ (Mitteilung über eine chirurgische Therapie bei PAR) | |
| Leistung CPT | | | M | 1-32 | Feldgruppe; wiederholbar | |
| Zahnangabe | 2 | an | M | 1 | Zahnangabe gemäß Schlüssel 6.11 keine Gebietsbezeichnung | |
| CPT-Kennzeichen | 1 | n | M | 1 | CPT-Kennzeichen | „1“ = CPTa „2“ = CPTb |



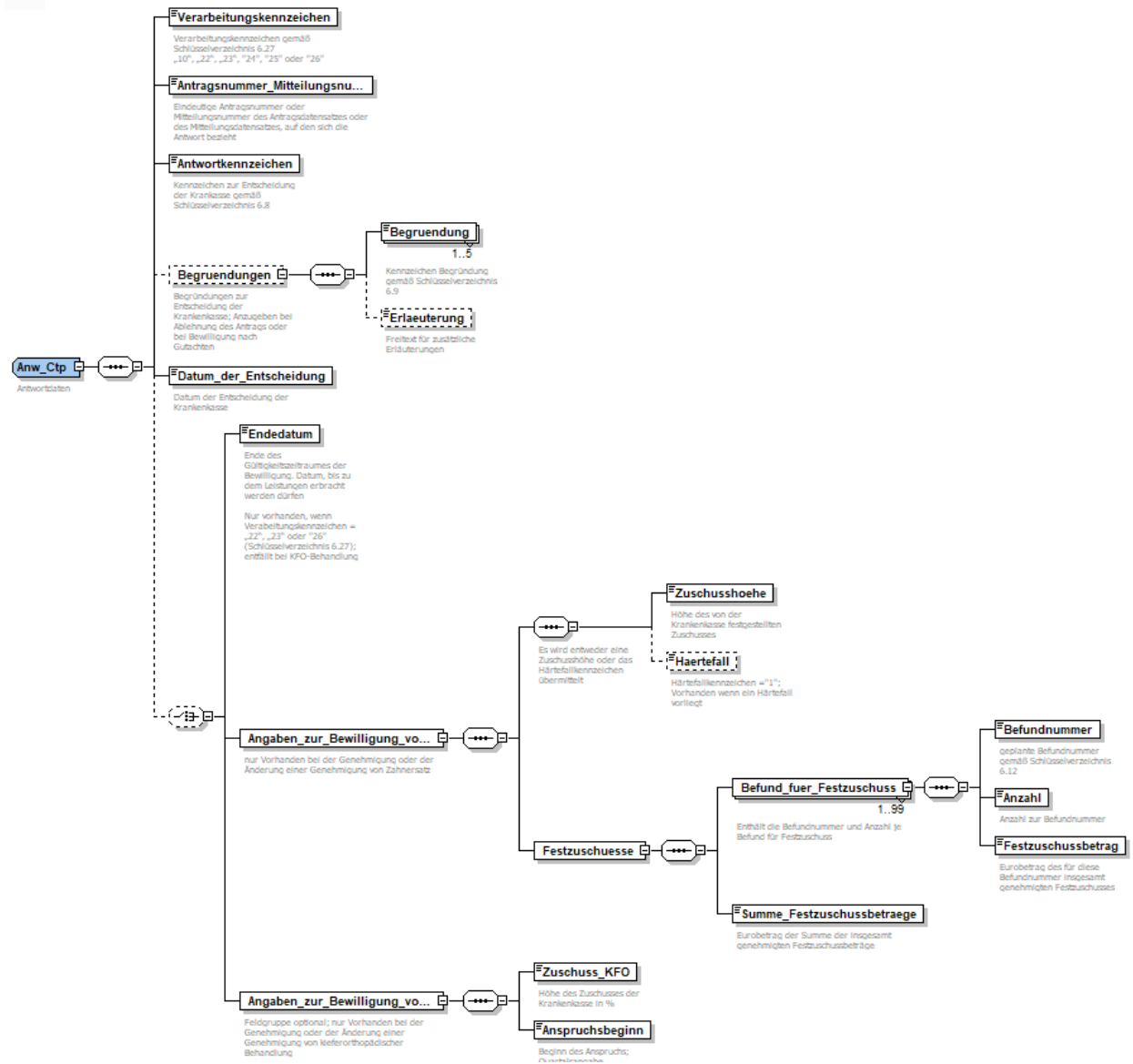


4.8 Antwortdaten (ANW)

| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|---------------------------------|-------------|---------|---------|-----------|--|---|
| Verarbeitungskennzeichen | 2 | n | M | 1 | Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.27 | „10“, „22“ – „26“ |
| Antragsnummer/Mitteilungsnummer | 30 | an | M | 1 | Eindeutige Antrags- oder Mitteilungsnummer des Antragsdatensatzes oder des Mitteilungsdatensatzes, auf den sich die Antwort bezieht; Die Antragsnummer muss eindeutig sein und für jeden erstmalig oder nach Korrektur erneut übermittelten Antrag neu vergeben werden. Eine Mehrfachvergabe ist ausgeschlossen. | Stelle 1-9: Abrechnungsnummer Stelle 10-11: Antragsjahr aus dem Ausstellungsdatum Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“) aus dem Ausstellungsdatum Stelle 14-15: Leistungsbereich („PA“, „ZE“, „KG“, „KF“) Stelle 16-30: praxisinterne Nummer ([0-9a-zA-Z]) |
| Antwortkennzeichen | 1 | n | M | 1 | Kennzeichen zur Entscheidung der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 6.8 | |
| | | | | | | |
| Begründungen | | | K | 0-1 | Feldgruppe | |
| Begründung | 2 | an | M | 1..5 | Kennzeichen Begründung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.9 Anzugeben bei Ablehnung des Antrags oder bei Bewilligung nach Gutachten Jeder Schlüsselwert darf nur einmal übermittelt werden | „01“ bis „14“ |
| Erläuterung | 1..600 | an | K | 0-1 | Freitext für zusätzliche Erläuterungen muss übermittelt werden bei Begründungskennzeichen = „13“ (siehe Schlüsselverzeichnis 6.9) | |
| Datum der Entscheidung | 8 | n | M | 1 | Datum der Entscheidung der Krankenkasse | im Format JJJJMMTT |

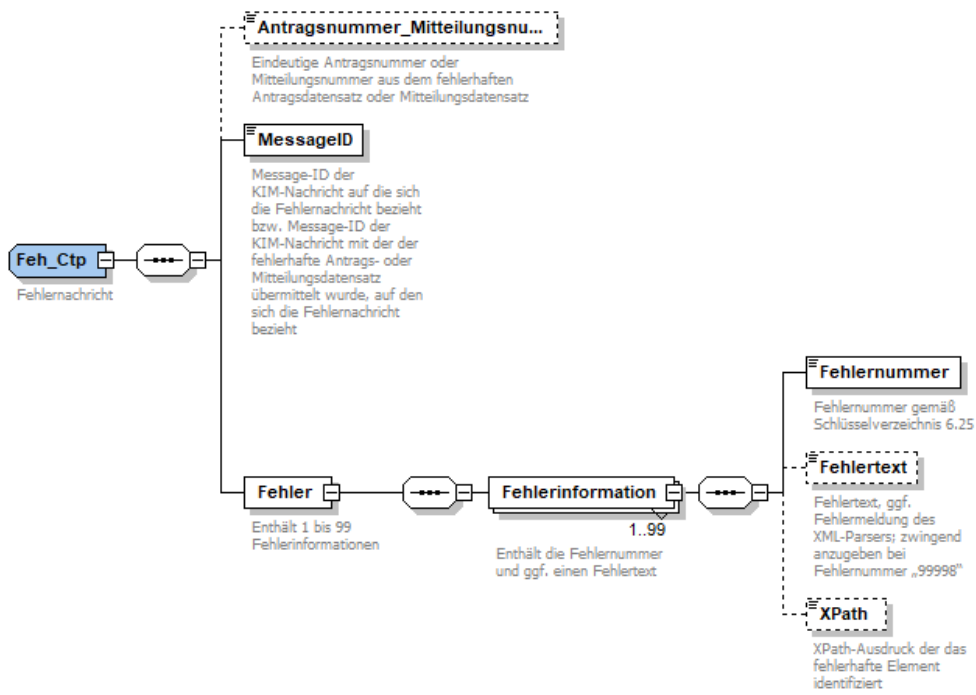
| Elementname | Anz. Stell. | Feldtyp | Feldart | Vorkommen | Erläuterung | Inhalt |
|--|-------------|---------|---------|-----------|---|-----------------------|
| Endedatum | 8 | n | K | 0-1 | Ende des Gültigkeitszeitraumes der Bewilligung. Datum, bis zu dem Leistungen erbracht werden dürfen Nur vorhanden, wenn Verarbeitungskennzeichen = „22“ „23“ oder „26“ (Schlüsselverzeichnis 6.27) | im Format JJJJMMTT |
| <hr/> | | | | | | |
| Angaben zur Bewilligung von Zahnersatz | | | K | 0-1 | Feldgruppe optional; nur vorhanden bei der Genehmigung von Zahnersatz oder der Korrektur der Zuschusshöhe (Bonusstufe/Härtefall) | |
| Zuschusshöhe | 1 | n | M | 1 | Höhe des von der Krankenkasse festgestellten Zuschusses gemäß Schlüsselverzeichnis 6.38 | „0“ bis „3“ |
| Härtefall | 1 | n | K | 0-1 | Härtefallkennzeichen; Vorhanden wenn ein Härtefall vorliegt | „1“ |
| Festzuschüsse | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| Befund für Festzuschuss | | | M | 1..99 | Feldgruppe, wiederholbar | |
| Befundnummer | 3..5 | an | M | 1 | Genehmigte Befundnummer gemäß Schlüsselverzeichnis 6.12 | |
| Anzahl | 1..2 | n | M | 1 | Anzahl zur Befundnummer | „1“ bis „99“ |
| Festzuschussbetrag | 4..8 | an | M | 1 | Eurobetrag des für diese Befundnummer insgesamt genehmigten Festzuschusses | „0,01“ bis „99999,99“ |
| Summe Festzuschussbeträge | 4..8 | an | M | 1 | Eurobetrag der Summe der insgesamt genehmigten Festzuschüsse | „0,01“ bis „99999,99“ |
| <hr/> | | | | | | |
| Angaben zur Bewilligung von KFO | | | K | 0-1 | Feldgruppe optional; nur Vorhanden bei der Genehmigung von kieferorthopädischer Behandlung oder der Korrektur der Zuschusshöhe | |
| Zuschuss KFO | 2 | n | M | 1 | Höhe des Zuschusses der Krankenkasse in % | „80“, „90“ |

| Elementname | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|-----------------|-------------|----------|----------|-------------|---|------------------|
| Anspruchsbeginn | 6 | an | M | 1 | Beginn des Anspruchs; Quartalsangabe | im Format JJJJ-Q |



4.9 Fehlernachricht (FEH)

| Elementname | Anz. Stell. | Feld-typ | Feld-art | Vor-kom-men | Erläuterung | Inhalt |
|---------------------------------|-------------|----------|----------|-------------|---|---|
| Antragsnummer/Mitteilungsnummer | 30 | an | K | 0-1 | Eindeutige Antrags- bzw. Mitteilungsnummer aus dem fehlerhaften Antrags- oder Mitteilungsdatensatz Nicht vorhanden, wenn Fehlernummer gemäß Schlüsselverzeichnis 6.25= „01201“ „01202“ „01307“ „01309“ „01310“ „01311“ „01313“ | Stelle 1-9: Abrechnungsnummer Stelle 10-11: Antragsjahr Stelle 12-13: Antragsmonat („01“ bis „12“) Stelle 14-15: Leistungsbereich („PA“, „ZE“, „KB“, „KG“, „KF“, „PM“) Stelle 16-30: praxisinterne Nummer ([0-9a-zA-Z]) |
| MessageID | 1..75 | an | M | 1 | Message-ID der KIM-Nachricht auf die sich die Fehlernachricht bezieht bzw. Message-ID der KIM-Nachricht mit der der fehlerhafte Antrags- oder Mitteilungsdatensatz übermittelt wurde, auf den sich die Fehlernachricht bezieht | |
| Fehler | | | M | 1 | Feldgruppe | |
| Fehlerinformation | | | M | 1-99 | Feldgruppe; wiederholbar | |
| Fehlernummer | 5 | an | M | 1 | Fehlernummer gemäß Schlüsselverzeichnis 6.25 | |
| Fehlertext | 1..600 | an | K | 0-1 | Fehlertext, ggf. Fehlermeldung des XML-Parsers zwingend anzugeben bei Fehlernummer „99998“ | |
| XPath | 1..600 | an | K | 0-1 | XPath-Ausdruck der das fehlerhafte Element identifiziert | |



5 Fehlerverfahren und Änderungen

5.1 Fehlerverfahren

Um die Datenübermittlung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich. Das bedeutet, dass der Absender umgehend über die als fehlerhaft erkannten Daten informiert wird. Die Begründungen für die Zurückweisung sind dem Absender soweit wie möglich in nachvollziehbarer Form mitzuteilen. Sofern die Daten zur Erstellung einer Fehlernachricht auslesbar sind, erfolgt eine qualifizierte Fehlerbenachrichtigung an den Absender (Zahnarztpraxis). Falls keine qualifizierte Fehlernachricht gemäß Abschnitt 4.9 erstellt werden kann, können Fehler per Telefon, Fax oder E-Mail kommuniziert werden. Der Absender ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Fehlernachrichten dürfen nicht mit einer Fehlernachricht beantwortet werden.

Die übermittelten Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen.

Werden Fehler bei der Verarbeitung aufgedeckt (egal in welcher Prüfstufe), die zur Abweisung des Geschäftsvorfalles führen, muss eine Neuübermittlung erfolgen. Die damit zusammenhängenden Fristen werden ausgesetzt und beginnen mit der Neuübermittlung erneut.

5.1.1 Vorprüfung

Die Übertragungsdateien werden insbesondere auf ihre physikalische Lesbarkeit und auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

5.1.2 Schema-Validierung und weitere Prüfungen

Ist die Vorprüfung fehlerfrei verlaufen, erfolgt die Validierung der Übertragungsdateien. Bei der Validierung finden die Strukturprüfung, Syntaxprüfung und teilweise Schlüsselprüfungen statt. Die Lieferung muss im Sinne der XML-Schema-Prüfung valide sein. Bei einer Schemaverletzung wird die Datei zurückgewiesen.

Je nach Geschäftsvorfall wird die Reihenfolge der Elemente geprüft, innerhalb eines Elementes erfolgen die Prüfungen in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen sowie teilweise Inhalt (Kann- oder Muss-Feld). Einzelne Felder werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z.B. Datum, Uhrzeit). Neben der XML-Schema-Prüfung werden elementübergreifende Prüfungen und Schlüsselprüfungen durchgeführt. Werden während der Validierung/Prüfung Fehler festgestellt, ist die Übertragungsdatei zurückzuweisen. Es ist in diesem Falle mit der Fehlernachricht (FEH) gemäß Abschnitt 4.9 auch der Fehlertext des XML-Parsers an den Absender zu übermitteln.

Eine Fehlernachricht (FEH) wird auch in den Fällen übermittelt, in denen der Versicherte nicht im Datenbestand der Krankenkasse geführt ist, weil er weder aktuell noch zu einem früheren Zeitpunkt dort versichert war.

5.1.3 Fachliche Fehler

Fachliche Fehler bzw. Implausibilitäten sind nicht Bestandteil des Fehlerverfahrens. Sie führen statt dessen zu einer Ablehnung des Antrags und werden durch die Fachverfahren der Krankenkassen mittels einer Antwortnachricht (ANW) nach Abschnitt 4.8 an den Absender übermittelt.

Dies gilt auch für Fälle, in denen der Versicherte zwar im Datenbestand der Krankenkasse geführt wird, aber zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht mehr dort versichert ist.

5.2 Änderung von Anträgen und Genehmigungen

Funktionalität

Das Änderungsverfahren gilt für Leistungsanträge der BEMA-Teile 2 (KBR, KGL), 4 (PAR) und 5 (ZE) und Genehmigungen, die geändert werden sollen. In diesen Fällen können sowohl der Antrag durch den Zahnarzt als auch die Antwort durch die Krankenkasse geändert werden. Das Änderungsverfahren berührt nicht das Fehlerverfahren für programmtechnisch festgestellte Fehler, die zu Rückweisungen von einzelnen Dateien führen.

Darüber hinaus kann die Krankenkasse dem Zahnarzt ein Behandlungsende (Widerruf der Genehmigung) mitteilen, wenn der Versicherte keine weitere Behandlung bei diesem Zahnarzt wünscht bzw. den Behandler wechselt. Die Krankenkasse teilt dem Zahnarzt das Endedatum der Genehmigung mit. Bis zum Endedatum erbrachte Leistungen können abgerechnet werden.

Für Anträge auf Leistungen des BEMA-Teils 3 (KFO) sind keine Änderungen eines bereits gestellten Antrags über das hier beschriebene Änderungsverfahren möglich. Stattdessen müssen in diesen Fällen Änderungen als neuer Antragsdatensatz „Therapieänderung“ oder ggf. als Mitteilungsdatensatz „zusätzlich erforderliche Leistungen“ übermittelt werden. Sofern diese Möglichkeiten zur Änderung nicht in Frage kommen, muss eine direkte, bilaterale Klärung zwischen Zahnarztpraxis und Krankenkasse erfolgen.

Dies gilt analog für Mitteilungen aus dem Leistungsbereich KFO. Auch hier kommt das Änderungsverfahren nicht zum Tragen. Stattdessen müssen Mitteilungen, die geändert werden sollen, nach vorheriger Absprache mit der Krankenkasse erneut übermittelt werden (mit einer neuen Mitteilungsnummer).

Technische Umsetzung

Voraussetzung für die Änderung bereits übermittelter Daten ist deren eindeutige Identifizierung, d. h. die Zuordnung zu einem Antrag oder zu einer Antwort.

Identifizierende Merkmale

Jeder Antrag und jede Antwort wird durch die Antragsnummer eindeutig identifiziert. Dies ermöglicht der Zahnarztpraxis und der Krankenkasse eine eindeutige Zuordnung einer Änderung zu einem Antrag und bzw. einer Antwort.

Allgemeine Verfahrensregeln

Im Datenübermittlungsverfahren können einzelne Anträge oder Genehmigungen geändert werden. Zur Kennzeichnung einer Änderungsnachricht werden entsprechende Funktionsinformationen (Verarbeitungskennzeichen) übermittelt. Eine Änderungsnachricht beinhaltet immer einen vollständigen Antrags- oder Antwortdatensatz, der sich hinsichtlich des Verarbeitungskennzeichens und der geänderten Angaben vom ursprünglichen Datensatz unterscheidet. Bei Widerruf einer Genehmigung enthält der neue Antwortdatensatz zusätzlich das Endedatum der Genehmigung. Die Verarbeitungskennzeichen ergeben sich aus Schlüsselverzeichnis 6.27. Mit einer Änderungsnachricht zu einem gestellten Antrag muss sowohl eine neue eindeutige Antragsnummer als auch die ursprüngliche Antragsnummer übermittelt werden.

6 Schlüsselverzeichnisse

6.1 Kennzeichen zum röntgenologischen Knochenabbau (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 1 | < 15 % |
| 2 | 15 – 33 % |
| 3 | > 33 % |

6.2 Kennzeichen zum interdentalen CAL (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 1 | 1 – 2 mm |
| 2 | 3 – 4 mm |
| 3 | ≥ 5 mm |

6.3 Art des Behandlungsplans

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 01 | Behandlungsplan bei PAR |
| 02 | Verlängerungsantrag UPT bei PAR |
| 03 | Behandlungsplan bei KFO |
| 04 | Therapieänderung bei KFO |
| 05 | Verlängerungsantrag bei KFO |
| 06 | Heil- und Kostenplan bei ZER |
| 07 | Anzeige einer Behandlung bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V bei PAR |
| 08 | Wiederherstellung/Erweiterung bei ZER |

6.4 Kennzeichen zum Zahnverlust (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 1 | Kein Zahnverlust |
| 2 | ≤ 4 Zähne |
| 3 | ≥ 5 Zähne |

6.5 Kennzeichen Komplexitätsfaktor(PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 1 | ST = 5 mm oder vorwiegend horizontaler Knochenabbau |
| 2 | ST ≥ 6 mm oder vertikaler Knochenabbau ≥ 3 mm oder FB Grad II oder III |
| 3 | Komplexe Rehabilitation mastikatorischer Dysfunktion erforderlich |

6.6 Kennzeichen Ausmaß/Verteilung (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|----------------------------------|
| 1 | Lokalisiert (< 30 % der Zähne) |
| 2 | Generalisiert (≥ 30 % der Zähne) |
| 3 | Molaren-Inzisiven-Muster |

6.7 Kennzeichen für den Knochenabbauindex (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 1 | < 0,25 |
| 2 | 0,25 – 1,0 |
| 3 | > 1,0 |

6.8 Kennzeichen für die Antwort der Krankenkasse (ANW)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 0 | nicht genehmigt |
| 1 | Genehmigt |

6.9 Kennzeichen für die Begründung zur Antwort der Krankenkasse (ANW)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 01 | nicht richtlinienkonform |
| 02 | fehlende Versicherung |
| 03 | gutachterlich befürwortet |
| 04 | gutachterlich nicht befürwortet |
| 05 | gutachterlich teilweise befürwortet |
| 06 | Taschentiefen unzureichend (PAR) |
| 07 | Implantatversorgung (PAR) |
| 08 | letzte Behandlung jünger als 2 Jahre (PAR) |
| nn | keine Verwendung |
| 10 | Zahnersatz innerhalb der Gewährleistung |
| 11 | Arbeitsunfall/Berufskrankheit (anderer Kostenträger) |
| 12 | Antrag auf Wunsch des Versicherten zurückgezogen |
| 13 | Sonstiges, siehe Erläuterung |
| 14 | Aktualisierung des bisher noch nicht genehmigten Antrags von derselben Praxis |

6.10 Kennung des Nachrichtentyps

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| PAR | Antragsdatensatz – Behandlung von Parodontopathien |
| ZER | Antragsdatensatz – Zahnersatz |
| KGL | Antragsdatensatz – Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen |
| KBR | Anzeigedatensatz – Behandlung von Kieferbruch |
| KFO | Antragsdatensatz – Kieferorthopädische Behandlung |
| ANW | Antwortdatensatz der Krankenkasse |
| FEH | Fehlernachricht |
| MIT | Mitteilungsdatensatz KFO/ZE |

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| PMB | Anzeigedatensatz – PAR Behandlung bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V |

6.11 Zahnangabe

Es gilt der Schlüssel Zahnangabe gemäß Anhang 2 der Technischen Anlage zum Datenaustausch nach § 295 Abs. 2 SGB V.

6.12 Befundnummer (ZER)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 1.1 | |
| 1.2 | |
| 1.3 | |
| 1.4 | |
| 1.5 | |
| 2.1 | |
| 2.2 | |
| 2.3 | |
| 2.4 | |
| 2.5 | |
| 2.6 | |
| 2.7 | |
| 3.1 | |
| 3.2 | |
| 4.1 | |
| 4.2 | |
| 4.3 | |
| 4.4 | |
| 4.5 | |
| 4.6 | |
| 4.7 | |
| 4.8 | |
| 4.9 | |
| 5.1 | |
| 5.2 | |
| 5.3 | |
| 5.4 | |
| 6.0 | |
| 6.1 | |
| 6.2 | |
| 6.3 | |
| 6.4 | |
| 6.4.1 | |
| 6.5 | |
| 6.5.1 | |
| 6.6 | |
| 6.7 | |
| 6.8 | |
| 6.8.1 | |
| 6.9 | |
| 6.10 | |

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 7.1 | |
| 7.2 | |
| 7.3 | |
| 7.4 | |
| 7.5 | |
| 7.6 | |
| 7.7 | |

6.13 Gebührennummern BEMA

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| Ä925a | |
| Ä925b | |
| Ä925c | |
| Ä925d | |
| Ä928 | |
| Ä934a | |
| Ä934b | |
| Ä934c | |
| Ä935a | |
| Ä935b | |
| Ä935c | |
| Ä935d | |
| 12 | |
| 2 | |
| 7a | |
| 7b | |
| K1 | |
| K2 | |
| K3 | |
| K4 | |
| K6 | |
| K7 | |
| K8 | |
| K9 | |
| 101a | |
| 101b | |
| 102 | |
| 103a | |
| 103b | |
| 103c | |
| 104a | |
| 104b | |
| 5 | |
| 116 | |
| 117 | |
| 118 | |
| 119a | |
| 119b | |
| 119c | |
| 119d | |
| 120a | |
| 120b | |
| 120c | |

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 120d | |
| 121 | |
| 122a | |
| 122b | |
| 122c | |
| 123a | |
| 123b | |
| 124 | |
| 125 | |
| 126a | |
| 126b | |
| 126c | |
| 126d | |
| 127a | |
| 127b | |
| 128a | |
| 128b | |
| 128c | |
| 129 | |
| 130 | |
| 131a | |
| 131b | |
| 131c | |
| 18a | |
| 18b | |
| 19 | |
| 19i | |
| 20a | |
| 20ai | |
| 20b | |
| 20bi | |
| 20c | |
| 21 | |
| 22 | |
| 24a | |
| 24ai | |
| 24b | |
| 24bi | |
| 24c | |
| 24ci | |
| 89 | |
| 90 | |
| 91a | |
| 91b | |
| 91c | |
| 91d | |
| 91e | |
| 92 | |
| 93 | |
| 93a | |
| 93b | |
| 94a | |
| 94b | |
| 95a | |
| 95b | |

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 95c | |
| 95d | |
| 95e | |
| 95f | |
| 96a | |
| 96b | |
| 96c | |
| 97a | |
| 97ai | |
| 97b | |
| 97bi | |
| 98a | |
| 98b | |
| 98bi | |
| 98c | |
| 98ci | |
| 98d | |
| 98di | |
| 98e | |
| 98ei | |
| 98f | |
| 98g | |
| 98h/1 | |
| 98h/2 | |
| 99a | |
| 99b | |
| 99c | |
| 100a | |
| 100ai | |
| 100b | |
| 100bi | |
| 100c | |
| 100ci | |
| 100d | |
| 100di | |
| 100e | |
| 100ei | |
| 100f | |
| 100fi | |
| 601 | |
| 602 | |
| 603 | |
| 604 | |
| 605 | |

6.14 Kennzeichen des Befundes (ZER)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| a | Adhäsivbrücke (Anker) |
| ab | Adhäsivbrücke (Brückenglied) |
| abw | erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied) |
| aw | erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker) |
| b | Brückenglied |
| bw | erneuerungsbedürftiges Brückenglied |

| | |
|-----|--|
| e | ersetzer Zahn |
| ew | ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn |
| f | fehlender Zahn |
| ix | zu entfernendes Implantat |
| k | klinisch intakte Krone |
| kw | erneuerungsbedürftige Krone |
| pw | erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten |
| pkw | erneuerungsbedürftige Teilkrone |
| r | Wurzelstiftkappe mit ersetzttem Zahn |
| rw | erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetzttem Zahn |
| sb | implantatgetragenes Brückenglied |
| sbw | erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied |
| se | ersetzer Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese |
| sew | ersetzer, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese |
| sk | implantatgetragene intakte Krone |
| skw | erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone |
| so | implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetzttem Zahn |
| sow | erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetzttem Zahn |
| st | implantatgetragene Teleskopkrone |
| stw | erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone |
| t | Teleskopkrone |
| t2w | erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone |
| tw | erneuerungsbedürftige Teleskopkrone |
| ur | unzureichende Retention |
| ww | erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung |
| x | nicht erhaltungswürdiger Zahn |
|) | Lückenschluss |

6.15 Kennzeichen der Behandlung (ZER)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen | Regelversorgung |
|-----------|--|-----------------|
| A | Adhäsivbrücke (Anker) | ja |
| ABV | Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung) | ja |
| ABM | Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet) | nein |
| B | Brückenglied | ja |
| BM | Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet | nein |
| BV | Brückenglied mit vestibulärer Verblendung | ja |
| E | zu ersetzender Zahn | ja |
| H | gegossene Halte- und Stützvorrichtung | ja |
| K | Krone | ja |
| KH | Krone mit Halteelement | ja |
| KM | Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet | nein |
| KMH | Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Halteelement | nein |
| KMO | Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Geschiebe | nein |
| KO | Krone mit Geschiebe | ja* |
| KV | Krone mit vestibulärer Verblendung | ja |
| KVH | Krone mit vestibulärer Verblendung und Halteelement | ja |
| KVO | Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe | ja* |
| PK | Teilkrone | ja |
| PKM | Teilkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet | nein |
| PKV | Teilkrone mit vestibulärer Verblendung | nein |
| R | Wurzelstiftkappe mit zu ersetzendem Zahn | ja |
| SB | implantatgetragenes Brückenglied | nein |
| SBV | implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verblendung | nein |
| SBM | implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverblendetes Brückenglied | nein |
| SE | zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese | ja*** |
| SK | implantatgetragene Krone | ja** |
| SKM | implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone | nein |
| SKMO | implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone mit Geschiebe | nein |
| SKO | Implantatgetragene Krone mit Geschiebe | nein |
| SKV | implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung | ja** |
| SKVO | implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe | nein |
| SO | implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit zu ersetzendem Zahn | nein |
| ST | implantatgetragene Teleskopkrone | nein |
| STM | implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Teleskopkrone | nein |
| STV | implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung | nein |
| T | Teleskopkrone | ja |
| TM | Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet | nein |
| T2 | Sekundärteil einer Teleskopkrone | ja |
| T2M | Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet | nein |
| T2V | Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung | ja |
| TV | Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung | ja |

*Nur bei Vorliegen des Festzuschussbefundes nach Nr. 2.6 (disparallele Pfeilerzähne)

** Nur bei Erneuerung der Suprakonstruktion im Ausnahmefall gem. Nr. 36 a) der Zahnersatz-Richtlinie des G-BA

***Nur bei Ausnahmefällen gem. Nr. 36 b) der Zahnersatz-Richtlinie des G-BA

6.16 Weitere Angaben (ZER)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 01 | Unfall oder Unfallfolgen/Berufskrankheit |
| 02 | Versorgungsleiden |
| 03 | Interimsversorgung OK |
| 04 | Interimsversorgung UK |
| 05 | Immediatversorgung OK |
| 06 | Immediatversorgung UK |
| 07 | NEM |
| 08 | Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone OK |
| 09 | Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone UK |
| 10 | Direktabrechnung |

6.17 Kennzeichen Behandlungsart (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 1 | Frühbehandlung nach KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c |
| 2 | Frühe Behandlung nach KFO-Richtlinie Nr. 8 d |
| 3 | Erwachsenenbehandlung |

6.18 Kriterium Schwierigkeit von Behandlungsmaßnahmen 119 (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 1 | Zahl der bewegten Zähne bzw. Zahngruppen [„I“] |
| 2 | Größe der Bewegung [„II“] |
| 3 | Art und Richtung der Bewegung [„III“] |
| 4 | Verankerung [„IV“] |
| 5 | Reaktionsweise (Alter, Konstitution, Früh- und Spätbehandlung) [„V“] |

6.19 Schwierigkeit von Behandlungsmaßnahmen (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 1 | einfach durchführbarer Art [„a“] |
| 2 | mittelschwer durchführbarer Art [„b“] |
| 3 | schwierig durchführbarer Art [„c“] |
| 4 | besonders schwierig durchführbarer Art [„d“] |

6.20 KZV-Nummer

Es gelten die KZV-Nummern gemäß Anhang 1, Abschnitt 1.1 der Technischen Anlage zum Datenaustausch nach § 295 Abs. 2 SGB V.

6.21 Logische Version

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 1.0.0 | Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.0 gültig ab 01.04.2020, XML-Schemata: EBEA-ANT_1.0.0.xsd, EBEA-ANW_1.0.0.xsd, EBEA-basis_1.0.0.xsd, EBEA-DAT_1.0.0.xsd, EBEA-KBR_1.0.0.xsd, EBEA-KFO_1.0.0.xsd, EBEA- KGL_1.0.0.xsd, EBEA-PAR_1.0.0.xsd, EBEA-ZER_1.0.0.xsd, EBEA-MIT_1.0.0.xsd und EBEA-FEH_1.0.0.xsd |
| 1.1.0 | Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.1 anzuwenden ab 01.04.2021, XML-Schemata: EEBZ0-ANT_1.0.0.xsd, EEBZ0-ANW_1.0.0.xsd, EEBZ0- basis_1.0.0.xsd, EEBZ0-DAT_1.0.0.xsd, EEBZ0-KBR_1.0.0.xsd, EEBZ0- KFO_1.0.0.xsd, EEBZ0-KGL_1.0.0.xsd, EEBZ0-PAR_1.0.0.xsd, EEBZ0- ZER_1.0.0.xsd, EEBZ0-MIT_1.0.0.xsd und EEBZ0-FEH_1.0.0.xsd |
| 1.2.0 | Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.2 anzuwenden ab 01.04.2021, XML-Schemata: EEBZ0-ANT_1.1.0.xsd, EEBZ0-ANW_1.1.0.xsd, EEBZ0- basis_1.1.0.xsd, EEBZ0-DAT_1.1.0.xsd, EEBZ0-KBR_1.1.0.xsd, EEBZ0- KFO_1.1.0.xsd, EEBZ0-KGL_1.1.0.xsd, EEBZ0-PAR_1.1.0.xsd, EEBZ0- ZER_1.1.0.xsd, EEBZ0-MIT_1.1.0.xsd und EEBZ0-FEH_1.1.0.xsd |
| 1.3.0 | Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.3 anzuwenden ab 01.04.2022, XML-Schemata: EEBZ0-ANT_1.2.0.xsd, EEBZ0-ANW_1.2.0.xsd, EEBZ0- basis_1.2.0.xsd, EEBZ0-DAT_1.2.0.xsd, EEBZ0-KBR_1.2.0.xsd, EEBZ0- KFO_1.2.0.xsd, EEBZ0-KGL_1.2.0.xsd, EEBZ0-PAR_1.2.0.xsd, EEBZ0- ZER_1.2.0.xsd, EEBZ0-MIT_1.2.0.xsd und EEBZ0-FEH_1.2.0.xsd |
| 1.4.0 | Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.4 anzuwenden ab 01.07.2022, XML-Schemata: EEBZ0-ANT_1.3.0.xsd, EEBZ0-ANW_1.3.0.xsd, EEBZ0- basis_1.3.0.xsd, EEBZ0-DAT_1.3.0.xsd, EEBZ0-KBR_1.3.0.xsd, EEBZ0- KFO_1.3.0.xsd, EEBZ0-KGL_1.3.0.xsd, EEBZ0-PAR_2.0.0.xsd, EEBZ0- ZER_1.3.0.xsd, EEBZ0-MIT_2.0.0.xsd, EEBZ0-PMB_1.0.0.xsd und EEBZ0- FEH_1.3.0.xsd |

6.22 Versichertenart

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 0 | unbekannt, nur zulässig im Ersatzverfahren |
| 1 | Mitglied |
| 3 | Familienversicherter |
| 5 | Rentner |

6.23 Besondere Personengruppe

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 00 | keine besondere Personengruppe |
| 04 | Sozialhilfeempfänger nach § 264 SGB V |
| 06 | BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges) |
| 07 | SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: - Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand |
| 08 | SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: - Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung pauschal |
| 09 | Leistungsbezieher nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz |

6.24 Kennzeichen Bemerkungen (ZER)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 01 | medizinische Indikation z. B. Allergien, während einer Strahlentherapie, als Brückenpfeiler nicht geeignet |
| 02 | Zahnersatz verloren |
| 03 | Indikation BEMA 98e Begründung für 4.5 Metallbasis – Angabe der medizinischen Begründung Exostosen, Torus Palatinus, Bruxismus, Schlotterkamm, etc.) |
| 04 | Langzeitprovisorium |
| 05 | Topographische Lage Lückenschluss im Verblendbereich |
| 06 | Verwendung Weichkunststoff oder Sonderkunststoff |
| 07 | Zahnarzt wünscht Rücksprache |
| 08 | Versicherter wünscht Rücksprache |
| 09 | Vollkeramische Restauration |
| 10 | Wiederherstellung/Erneuerungsbedürftiges Primärteleskop (Zahnangabe siehe Feld „zusätzl. Erläuterung“) |
| 11 | Wiederherstellung/Bruch |
| 12 | Wiederherstellung/Sprung |
| 13 | Wiederherstellung/Unterfütterung partiell |
| 14 | Wiederherstellung/Unterfütterung total |
| 15 | Erosionsgebiss |
| 16 | Erweiterung Halteelement |
| 17 | Erweiterung Zahn/Zähne |
| 18 | Fehlende Versorgungsnotwendigkeit der Freundsituation |
| 19 | Hemisektion (Zahnangabe und Beschreibung siehe Feld „zusätzl. Erläuterung“) |

6.25 Fehlercode (FEH)

| Fehler- nummer | Fehlertext |
|-------------------|--|
| 01000 | ungültige Versionsnummer Logische Version |
| 01001 | XML-Schemavalidierung fehlgeschlagen |
| 01004 | Erstellungsdatum größer Verarbeitungsdatum unzulässig |
| 01007 | Nutzdatendatei nicht lesbar |
| 01008 | Falscher Zeichensatz |
| 01201 | Die Signatur der Nutzdaten ist nicht gültig, da ein fehlerhaftes Zertifikat verwendet wurde. |
| 01202 | Die Signatur der Nutzdaten ist nicht gültig, da die übermittelten Daten nicht den signierten Daten entsprechen. |
| 01307 | Die KIM-Nachricht ist in einem falschen Format verschlüsselt. |
| 01309 | KIM-Nachricht besitzt keine Signatur. |
| 01310 | Die Signatur für die KIM-Nachricht hat das falsche Format. |
| 01311 | Die Signaturprüfung der KIM-Nachricht hat ergeben, dass der Nachrichteninhalte nicht mit der Signatur übereinstimmt. |
| 01313 | Die KIM-Nachricht konnte aufgrund eines nicht verfügbaren Schlüssels nicht entschlüsselt werden. |
| 1Z001 | Nachrichtentyp unbekannt |
| 1Z003 | KZV-Nummer unbekannt |
| 1Z004 | IK Krankenkasse unbekannt |
| 1Z005 | Empfänger KIM-Postfach und Empfänger Nutzdatendatei nicht identisch |
| 20001 | Datenelement unzulässig leer |
| 2Z001 | Gesamtkosten entsprechen nicht Summe der Einzelbeträge |
| 2Z002 | Format Antrags-/Mitteilungsnummer nicht korrekt |

| Fehler- nummer | Fehlertext |
|-------------------|--|
| 2Z003 | Antrags-/Mitteilungsnummer nicht eindeutig (nur bei Verarbeitungskennzeichen 10 oder 21) |
| 3Z004 | Unbekannter Schlüsselwert |
| 3Z011 | Datumsangabe größer Verarbeitungsdatum unzulässig |
| 99998 | anderer Fehler (Erläuterung siehe Fehlertext) |
| 99999 | Patient/KVNR nicht bekannt |

6.26 KIG-Einstufung (KFO)

| Schlüssel | | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|-----------|---|
| 1. Stelle | 2. Stelle | |
| D | 1 | KIG 1, sagittale Stufe distal bis 3 mm |
| O | 1 | KIG 1, vertikale Stufe offen bis 1 mm |
| T | 1 | KIG 1, vertikale Stufe tief über 1 bis 3 mm |
| E | 1 | KIG 1, Kontaktpunktabweichung, Engstand unter 1 mm |
| | | |
| D | 2 | KIG 2, sagittale Stufe distal über 3 bis 6 mm |
| O | 2 | KIG 2, vertikale Stufe offen über 1 bis 2 mm |
| T | 2 | KIG 2, vertikale Stufe tief über 3 mm, ohne/mit Gingivakontakt |
| K | 2 | KIG 2, transversale Abweichung, Kopfbiss |
| E | 2 | KIG 2, Kontaktpunktabweichung, Engstand über 1 bis 3 mm |
| P | 2 | KIG 2, Platzmangel bis 3 mm |
| | | |
| O | 3 | KIG 3, vertikale Stufe offen über 2 bis 4 mm |
| T | 3 | KIG 3, vertikale Stufe tief über 3 mm, mit traumatischem Gingivakontakt |
| K | 3 | KIG 3, transversale Abweichung, beidseitiger Kreuzbiss |
| E | 3 | KIG 3, Kontaktpunktabweichung, Engstand über 3 bis 5 mm |
| P | 3 | KIG 3, Platzmangel über 3 bis 4 mm |
| | | |
| U | 4 | KIG 4, Zahnunterzahl (Aplasie oder Zahnverlust) |
| S | 4 | KIG 4, Durchbruchstörungen, Retention (außer 8er) |
| D | 4 | KIG 4, sagittale Stufe distal über 6 bis 9 mm |
| M | 4 | KIG 4, sagittale Stufe mesial 0 bis 3 mm |
| O | 4 | KIG 4, vertikale Stufe offen über 4 mm, habituell offen |
| B | 4 | KIG 4, transversale Abweichung, Bukkal-/Lingualokklusion |
| K | 4 | KIG 4, transversale Abweichung, einseitiger Kreuzbiss |
| E | 4 | KIG 4, Kontaktpunktabweichung, Engstand über 5 mm |
| P | 4 | KIG 4, Platzmangel über 4 mm |
| | | |
| A | 5 | KIG 5, kraniofaciale Anomalien |
| S | 5 | KIG 5, Durchbruchstörungen, Verlagerung (außer 8er) |
| D | 5 | KIG 5, sagittale Stufe distal über 9 mm |
| M | 5 | KIG 5, sagittale Stufe mesial über 3 mm |
| O | 5 | KIG 5, vertikale Stufe offen über 4 mm, skelettal offen |

6.27 Verarbeitungskennzeichen

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 10 | erstmalige Übermittlung |
| | <i>Änderung</i> |
| 21 | Änderung eines Antrags oder einer Mitteilung durch den Zahnarzt |

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 22 | Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Änderung des Antrags durch den Zahnarzt |
| 23 | Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Behandlerwechsel (keine weitere Behandlung) |
| 24 | Änderung der Genehmigung durch die Krankenkasse wegen nachträglicher Änderung der Bonusstufe/Härtefall (ZE) |
| 25 | Änderung der Genehmigung durch die Krankenkasse wegen nachträglicher Änderung der Zuschusshöhe (KFO) |
| 26 | Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Ende des Leistungsanspruchs |

6.28 Kennzeichen der Anamnese des Versicherten (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 01 | Milchgebiss |
| 02 | Frühes Wechselgebiss |
| 03 | Spätes Wechselgebiss |
| 04 | Bleibendes Gebiss |
| 05 | Kieferorthopädisch vorbehandelt |
| 06 | Zustand nach Trauma der Zähne [Zahnangabe] |
| 07 | Metall-/Kunststoffallergie |
| 08 | Gehäuftes familiäres Vorkommen der Anomalie |
| 99 | Sonstiges |

6.29 Kennzeichen der Diagnose des Versicherten (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 01 | Unterzahl von [Zahnangabe] |
| 02 | Retention von [Zahnangabe] |
| 03 | Verlagerung von [Zahnangabe] |
| nn | Keine Verwendung |
| nn | Keine Verwendung |
| 06 | Distalkippung von [Zahnangabe] |
| 07 | Mesialkipfung von [Zahnangabe] |
| 08 | Persistenz von [Zahnangabe] |
| 09 | Kontaktpunktabweichung/Engstand unter 1 mm [Zahnangabe] |
| 10 | Kontaktpunktabweichung/Engstand über 1 mm bis 3 mm [Zahnangabe] |
| 11 | Kontaktpunktabweichung/Engstand über 3 mm bis 5 mm [Zahnangabe] |
| 12 | Kontaktpunktabweichung/Engstand über 5 mm [Zahnangabe] |
| 13 | Platzmangel bis 3 mm [Zahnangabe] |
| 14 | Platzmangel über 3 mm bis 4 mm [Zahnangabe] |
| 15 | Platzmangel über 4 mm [Zahnangabe] |
| 99 | Sonstiges |

6.30 Kennzeichen der Bisslage (Diagnose) des Versicherten (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|-------------------------------|
| 01 | LKG-Spalte |
| 02 | Andere kraniofaziale Anomalie |

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 03 | Sagittale Stufe distal bis 3 mm |
| 04 | Sagittale Stufe distal über 3 mm – 6 mm |
| 05 | Sagittale Stufe distal über 6 mm – 9 mm |
| 06 | Sagittale Stufe distal mehr als 9 mm |
| 07 | Sagittale Stufe mesial 0 mm – 3 mm |
| 08 | Sagittale Stufe mesial mehr als 3 mm |
| 09 | ohne Anteinklination der Front |
| 10 | mit Anteinklination der Front |
| 11 | ohne Retroinklination der Front |
| 12 | mit Retroinklination der Front |
| 13 | Offener Biss bis 1 mm |
| 14 | Offener Biss über 1 mm bis 2 mm |
| 15 | Offener Biss über 2 mm bis 4 mm |
| 16 | Offener Biss über 4 mm habituell |
| 17 | Offener Biss über 4 mm skelettal offen |
| 18 | Tiefbiss über 1 mm bis 3 mm |
| 19 | Tiefbiss über 3 mm ohne/mit Gingivakontakt |
| 20 | Tiefbiss über 3 mm mit traumatischem Gingivakontakt |
| 21 | Bukkal-/Lingualokklusion [Zahnangabe] |
| 22 | Kopfbiss [Zahnangabe] |
| 23 | Beiderseitiger Kreuzbiss [Zahnangabe] |
| 24 | Einseitiger Kreuzbiss [Zahnangabe] |
| 25 | Mittellinierverschiebung um [mm-Angabe] mm |
| 99 | Sonstiges |

6.31 Kennzeichen der Therapie des Versicherten (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 01 | Lückenschluss von mesial/distal |
| 02 | Präprothetische Lückenöffnung [Zahnangabe] |
| 03 | Einordnen nach Platzbeschaffung [Zahnangabe] ohne Exaktion |
| 04 | Einordnen [Zahnangabe] nach chirurgischer Freilegung |
| 05 | Ausformen des Zahnbogens |
| 06 | Retrusion der Frontzähne |
| 07 | Protrusion der Frontzähne |
| 08 | Lückenöffnung zur Einordnung [Zahnangabe] |
| 09 | Restlückenschluss nach Exaktion |
| 99 | Sonstiges |

6.32 Kennzeichen der Bisslage (Therapie) des Versicherten (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 01 | Einstellen des physiologischen Overjet |
| 02 | Verringern des offenen Bisses |
| 03 | Einstellen des physiologischen Overbite |
| 04 | Einstellen in Neutralbisslage |
| 05 | Lösen und Überstellen der Bukkal-/Lingualokklusion [Zahnangabe] |
| 06 | Lösen und Überstellen des Kopfbisses [Zahnangabe] |
| 07 | Lösen und Überstellen des Kreuzbisses [Zahnangabe] |
| 99 | Sonstiges |

6.33 Kennzeichen der verwendeten Geräte (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|-----------------------------------|
| 01 | Plattenapparaturen |
| 02 | VD-Platte |
| nn | Keine Verwendung |
| nn | Keine Verwendung |
| 05 | FKO-Gerät |
| 06 | Multibracketapparatur |
| 07 | Palatinal-/Transversalbogen (TPA) |
| 08 | Quadhelix |
| 09 | Lingualbogen |
| 10 | Lipbumper |
| 11 | Headgear |
| 12 | Gaumennahterweiterung (GNE) |
| 13 | Herbstscharnier |
| 14 | Delairemaske |
| 15 | Positionierer |
| 16 | Retentionsgeräte |
| 17 | Retainer 33 - 43 |
| 99 | Sonstiges |

6.34 Art der Mitteilung (KFO/ZER/PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 1 | Behandlungsabschluss (KFO) |
| 2 | Unplanmäßiger Verlauf (KFO) |
| 3 | Behandlungsabbruch (KFO) |
| 4 | KIG-Mitteilung (KFO) |
| 5 | Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung (KFO) |
| 6 | Zusätzlich erforderliche Leistungen (KFO) |
| 7 | Verlängerung Heil- und Kostenplan (ZE) |
| 8 | Mitteilung über eine chirurgische Therapie (PAR) |

6.35 Grund unplanmäßiger Verlauf (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 1 | Schlechte Mundhygiene |
| 2 | Mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern |
| 3 | Behandlungsapparatur nicht den Anweisungen gemäß getragen |
| 4 | Vereinbarte Termine wiederholt nicht eingehalten |
| 5 | Behandlungsapparatur nicht sorgfältig behandelt und Reparatur notwendig |
| 6 | Längere Unterbrechung auf Grund von Auslandsaufenthalt |
| 7 | Längere Unterbrechung auf Grund von Wachstum/Zahnwechsel |
| 8 | Längere Unterbrechung aussonstigem Grund, nämlich: |
| 9 | Verlust Behandlungsapparatur |

6.36 Grund Behandlungsabbruch (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 1 | Mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern |
| 2 | Behandlungsapparatur nicht den Anweisungen entsprechend getragen |
| 3 | Vereinbarte Termine wiederholt nicht eingehalten |
| 4 | Behandlungsapparatur nicht sorgfältig behandelt |
| 5 | Längere Unterbrechung der Behandlung |
| 6 | Sonstiges (Erläuterung im Freitext) |

6.37 Kriterium Schwierigkeit von Behandlungsmaßnahmen 120 (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 1 | Größe der Bissverlagerung [„I“] |
| 2 | Lokalisation [„II“] |
| 3 | Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung [„III“] |
| 4 | Reaktionsweise (Alter, günstige Konstitution, Früh- und Spätbehandlung) [„IV“] |

6.38 Zuschusshöhe (ZER)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|----------------------------------|
| 0 | 60 % / unbekannt |
| 1 | 70 % / fünf Jahre durchgehend |
| 2 | 75 % / zehn Jahre durchgehend |
| 3 | 100 % (nur für Antwortdatensatz) |

6.39 Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel (KFO)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 1 | Behandlerwechsel Planübernahme bei KFO (Einstieg in die Behandlung) |
| 2 | Behandlerwechsel Neuplanung bei KFO |
| 3 | Kassenwechsel (KFO) |
| 4 | Gleichzeitiger Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel Planübernahme bei KFO (Einstieg in die Behandlung) |
| 5 | Gleichzeitiger Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel Neuplanung bei KFO |

6.40 Kennzeichen Diabetes (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 1 | Kein Diabetes |
| 2 | HbA 1c < 7,0 % |
| 3 | HbA 1c ≥ 7,0 % |

6.41 Kennzeichen Rauchen (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 1 | Kein Rauchen |
| 2 | < 10 Zigaretten/Tag |

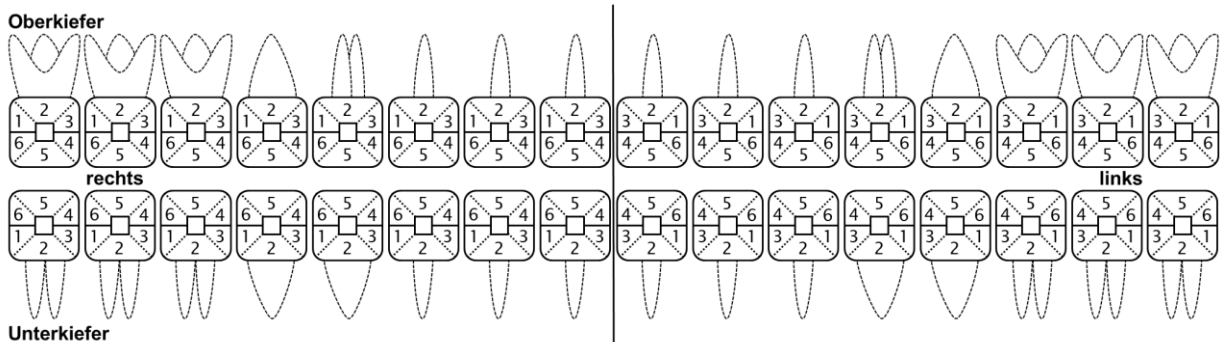
| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|------------------------|
| 3 | ≥ 10 Zigaretten/Tag |

6.42 Kennzeichen zum Zahnstatus (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|-----------------------------------|
| 1 | Fehlender Zahn |
| 2 | nicht erhaltungswürdiger Zahn |
| 3 | Krone [optional] |
| 4 | Brücke [optional] |
| 5 | Ersatz (herausnehmbar) [optional] |
| 6 | Implantat [optional] |

6.43 Kennzeichen zur Lokalisation (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen | | | | |
|-----------|------------------------|------|---------------|------|-------------|
| 1 | distobukkal | oder | disto-buccal | oder | distofazial |
| 2 | bukkal | | fazial | | vestibulär |
| 3 | mesiobukkal | | mesio-buccal | | mesiofazial |
| 4 | mesiooral | | mesio-lingual | | - |
| 5 | oral | | lingual | | - |
| 6 | distooral | | disto-lingual | | - |



6.44 Zahnlockerungsgrad (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|--|
| 0 | Normale Zahnbeweglichkeit |
| 1 | Gering in horizontaler Richtung (0,2 mm – 1 mm) |
| 2 | Moderat horizontal (mehr als 1 mm) |
| 3 | Ausgeprägt horizontal (mehr als 2 mm) und vertikal |

6.45 Furkationsbefall (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 0 | Keine Furkationsbeteiligung sondierbar |
| 1 | Bis 3 mm in horizontaler Richtung sondierbar |
| 2 | Mehr als 3 mm in horizontaler Richtung, jedoch nicht durchgängig sondierbar |
| 3 | Durchgängig sondierbar |

6.46 Begründung Anspruchsberechtigung § 22a SGB V (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 1 | Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene |
| 2 | Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit |
| 3 | Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig – geschlossenes Vorgehen |
| 4 | Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose – offenes Vorgehen an Zähnen mit ST ≥ 6 mm (an Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT) |

6.47 Bemerkungskennzeichen (PAR)

| Schlüssel | Inhalt / Erläuterungen |
|-----------|---|
| 01 | Richtlinienüberschreitende Behandlung auf Wunsch des Versicherten an [Zahnangabe] |
| 99 | Sonstiges |