

Technische Anlage

zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes

über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V

– Regelungen zu §§ 73b, 73c sowie 140a SGB V –

Version: 4.0

Stand: 16.12.2014

**Gültig ab: Abrechnungsmonat April 2015 bzw.
Abrechnungsquartal 2/2015**

0 Historie	Abschnitt 0	
-------------------	-------------	--

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
4.0	abge- stimmt	16.12.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment FKI: Erläuterungen präzisiert
4.0	abge- stimmt	16.12.2014	GKV-SV	6.1.2	ABR und FKI als Muss-Segmente definiert
4.0	abge- stimmt	17.11.2014	GKV-SV	4.1	Kennzeichen "1 = Storno" im logischen Dateinamen gelöscht
4.0	abge- stimmt	17.11.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment INV: Feldlänge von "Nachname" und "Vorname" korrigiert
4.0	abge- stimmt	17.11.2014	GKV-SV	4.4.1/4.4.2/5.3	Institutionskennzeichen durchgängig alphanumerisch definiert
4.0	abge- stimmt	17.11.2014	GKV-SV	6.1.16	Redaktionelle Anpassung KVK/eGK
4.0	abge- stimmt	17.09.2014	GKV-SV	4.3	Segment UNH: Version aktualisiert
4.0	abge- stimmt	17.09.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment INV: Fehler bei 6/6.2 und 6/6.2.1 korrigiert
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	2	Präzisierung zu Vereinbarungen des Transportweges
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.2	Einfügen neuer Nachrichtentypen und Aufnahme eines neuen Datensatzes zur leistungserbringerbezogenen Abrechnung
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.3	Korrektur der Belegung der Nachrichtenreferenznummer (UNH 0062)
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Aufnahme Segment IBZ - Information behandelnder Zahnarzt
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Änderung Bezeichnung Segment IBH - Information behandelnder Arzt, Erläuterung präzisiert
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment IBL: Erläuterung präzisiert
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment IVK: Sammelrechnungs-ID optional
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment INV: Versichertenstatus eGK eingefügt und KVK gelöscht
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment ABR: Fußnote eingefügt, Praxisgebühr bei "Wert der Gebührennummer" entfernt
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment RGI: "Rechnungssteller" alphanumerisch, "Korrekturzähler" mit führenden Nullen
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment IVK: analog Einzelrechnung
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment RGI: analog Einzelrechnung
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	5.2	Neue Nachrichtentypen ergänzt
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.3	Schlüssel "Versichertenstatus" entfällt
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.5	Schlüsselwert "01" aktualisiert
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.7	Anpassung Stellenanzahl individueller Fehlercodes
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.17	Aufnahme Schlüsselverzeichnis Zahnarztvertragsbereich
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.18-6.1.20	Neue Schlüsselverzeichnisse durch Anpassung eGK
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	3	Kompletten Abschnitt aktualisiert. Verweise auf aktuelle Spezifikationen auf www.gkv-datenaustausch.de aufgenommen. Abschnitt zum Transportbegleitzettel aktualisiert. Ergänzungen zum Komprimierungsverfahren hinzugefügt.
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.1	Überschrift präzisiert und Hinweis eingefügt.

Technische Anlage Stand: 16.12.2014 Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V, Verträge nach §§ 73b, c, 140a SGB V

4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.2	Struktur bei IBH/IBL präzisiert.
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.3	UNB 0010, UNB 0020, UNB 0035 und UNH 0062: Erläuterung präzisiert.
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1	Segment IVK: Bemerkungen präzisiert und Feld eingefügt.
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	4.4.1 / 4.4.2	Segment RGI von Kann- zu Muss-Segment geändert und Bemerkung zu Feld 11/11.5 Rechnungsnummer präzisiert.
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	5.3	Neue Nachrichtentypen in der Erläuterung ergänzt, Stellenanzahl Fehlercode und Anwendungsreferenz angepasst und Ebene/Feld-ID bei 2/2.12 ergänzt.
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.1	Bezeichnungen der Nachrichtentypen präzisiert, neue Nachrichtentypen aufgenommen.
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.2	Tabelle aktualisiert
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.6	Schlüsseltabelle "Internationales Länderkennzeichen" durch Verweis auf Anlage 8 der DEÜV ersetzt
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.7	Fehler "30102" entfällt
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.8	Überschrift aktualisiert
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.15	Verweis in der Überschrift korrigiert.
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	6.1.17 bis 6.1.20	Schlüssel neu aufgenommen
4.0	abge- stimmt	06.06.2014	GKV-SV	9.3	Dateinamen: "physikalisch" ergänzt, Beispiel und Hinweis eingefügt
3.0	abge- stimmt	30.05.2011	GKV-SV		Erweiterung um Verträge nach § 140a SGB V, redaktionelle Änderungen
3.0	abge- stimmt	07.09.2011	GKV-SV	4.1, Punkt (8), d) und e)	Redaktionelle Änderung der Nachrichtentypen
3.0	abge- stimmt	07.09.2011	GKV-SV	6.1.15	Neutrale Überschrift für Schlüssel 6.1.15 gewählt. Verweise auf den Schlüssel in 4.4.1 und 4.4.2 angepasst.
3.0	abge- stimmt	09.09.2011	GKV-SV	3.2.1	FTP über SSL (FTPS) als Übertragungsprotokoll entfernt
3.0	abge- stimmt	25.01.2012	GKV-SV	4.3	Segment UNH: Präzisierung von Inhalt und Erläuterungen
2.0	abge- stimmt	12.08.10	AOK-BV, vdek, GKV-SV		Grundlegende Überarbeitung
2.0	abge- stimmt	20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	2 Abs. 8	Verweis auf Vertragsrecht aufgenommen, konkrete Frist wurde gestrichen.
2.0	abge- stimmt	20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	4.2 Abs. 8d	Maximale Häufigkeit FHL-Segment auf 99 begrenzt
2.0	abge- stimmt	20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	4.4.1	„Nur bei Ersatzverfahren“ in Bemerkung zu Datenelement 4/4.4 gelöscht
2.0	abge- stimmt	20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	4.4.1	Bemerkung zu Datenelement 7/7.7 ergänzt
2.0	abge- stimmt	20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	5.3	Maximale Häufigkeit FHL-Segment auf 99 begrenzt (Datenelement 2)
2.0	abge- stimmt	20.10.10	AOK, vdek, GKV-SV	6.1.7	Fehlertexte der Fehlercodes 30010 und 20014 korrigiert auf JJJJMMTT
2.0	abge- stimmt	11.04.2011	GKV-SV		Mehrfach im Dokument "HZV" ersetzt durch "Verträge nach §§ 73b,c SGB V"
2.0	abge- stimmt	11.04.2011	GKV-SV	4.4.1	Segment ABR, FKI: Bemerkung zu Sachkosten präzisiert
1.0		30.09.09	GKV-SV		Urversion

Inhaltsübersicht	Abschnitt 0	
-------------------------	-------------	--

0. **Historie**
Inhaltsübersicht – Inhaltsverzeichnis
1. **Allgemeines**
2. **Grundsätzliche Festlegungen zum Datenaustausch**
3. **Praktische Durchführung des Datenaustauschs und Eigenschaften der Transportmedien**
4. **Dateien**
5. **Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung**
6. **Informationsstrukturdaten**
7. **Testverfahren**
8. **Datensicherheit**
9. **Datenübermittlung**

Inhaltsverzeichnis		Abschnitt 0
0	HISTORIE	2
1	ALLGEMEINES	7
2	GRUNDSÄTZLICHE FESTLEGUNGEN ZUM DATENAUSTAUSCH	8
3	PRAKTISCHE DURCHFÜHRUNG DES DATENAUSTAUSCHS UND EIGENSCHAFTEN DES TRANSPORTMEDIUMS	10
3.1	Grundsätze	10
3.2	Technischer Ablauf des Datenaustauschs	10
3.2.1	Grundsätzliche Festlegungen zur Wahl des Übertragungsmediums	10
3.2.2	Transportsicherung	11
3.2.3	Dokumentation	12
4	DATEIEN	13
4.1	Logische Dateinamen	13
4.2	Aufbau und Inhalt der Dateien	14
4.3	Datensatzbeschreibung für Service-Sätze	18
4.4	Datensatzbeschreibung für vertraglich vereinbarte Dateien / Einzelfallrechnung	21
4.4.1	Datensatz Einzelfallrechnung	21
4.4.2	Datensatzbeschreibung Sammelrechnung (optional)	28
5	FEHLERVERFAHREN UND FEHLERBEHANDLUNG	31
5.1	Fehlerverfahren	31
5.2	Fehlerbehandlung (optional)	32
5.3	Datensatzbeschreibung Fehlernachricht (optional)	33
6	INFORMATIONSTRUKTURDATEN	34
6.1	Schlüsselverzeichnisse	34
6.1.1	Kennungen der Nachrichtentypen	34
6.1.2	Segmentkennungen	34
6.1.3	Versichertenstatus	36
6.1.4	Art der Inanspruchnahme	37
6.1.5	Minderungsart	37
6.1.6	Internationales Länderkennzeichen	38
6.1.7	Fehlercodes	38
6.1.8	Kennzeichen für Vertragsbereich Arzt	40
6.1.9	Verarbeitungskennzeichen	40
6.1.10	Unfallkennzeichen	40
6.1.11	Geschlecht	41
6.1.12	Zuzahlungsstatus	41

6.1.13	Diagnosesicherheit	41
6.1.14	Seitenlokalisierung	41
6.1.15	Information zur Rechnung	41
6.1.16	Statuskennzeichen	42
6.1.17	Kennzeichen für Vertragsbereich Zahnarzt	42
6.1.18	Versichertenart	42
6.1.19	Besondere Personengruppe	42
6.1.20	DMP Kennzeichnung	43
7	TESTVERFAHREN (OPTIONAL)	44
8	DATENSICHERHEIT	45
9	DATENÜBERMITTLUNG	46
9.1	Datenschutz des Transportweges	46
9.2	Übertragungs-Dateistruktur	48
9.3	Verfahrensbeschreibung	49
9.4	Format der Auftragsdatei	50
9.5	Auftragssatzbeschreibung	51

1 Allgemeines	Abschnitt 1
----------------------	-------------

- (1) Diese Technische Anlage zu den Richtlinien über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V mit Leistungserbringern nach den §§ 73 b, 73 c sowie 140a SGB V regelt organisatorische und technische Sachverhalte, die zur Erfüllung der Vorgabe einer Regelung bedürfen.
- (2) Die Pflege der Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte.
- (3) Die Regelungen dieser Technischen Anlage entsprechen den „Grundsätzen für Datenübermittlung und Datenträgeraustausch“ in der Fassung von Dezember 1990, die von der Koordinierungs- und Beratungsstelle der Bundesregierung für Informationstechnik in der Bundesverwaltung (KBSt) herausgegeben wurde.
- (4) Für den Abschnitt zur Datenübermittlung wird des Weiteren auf das EPHOS-Handbuch der KBSt, Stand 1992, Bezug genommen.
- (5) Bei der Datenübermittlung werden die relevanten internationalen, EU-weiten und nationalen Normen und ggf. Standards zur Anwendung gebracht.
- (6) Es gelten die in den „Richtlinien für den Datenaustausch mit den gesetzlichen Krankenkassen“, der „Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen“ sowie den „Hinweisen zur Security Schnittstelle für das Gesundheitswesen“ beschriebenen Spezifikationen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Datenfernübertragung in ihrer jeweils aktuellen Version als verbindliche Grundlage (siehe www.gkv-datenaustausch.de).

Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung der Datenübermittlung

- (1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung zwischen dem Absender und dem Empfänger der Daten abzustimmen. Hierzu gehört auch die Abstimmung des Transportweges entsprechend Abschnitt 3, sofern der Vertrag keine gesonderte Regelung enthält.
- (2) Durch ein zwischen Absender und Empfänger abgestimmtes Testverfahren vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderung des Verfahrens der Datenübermittlung ist die ordnungsgemäße Verarbeitung sicherzustellen.
- (3) Die nach dieser Technischen Anlage zu übermittelnden Daten müssen inhaltlich den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V entsprechen.
- (4) Die Datenannahmestellen sind von den Vertragspartnern zu benennen. Veränderungen sind zwischen dem Sender und Empfänger abzustimmen.
- (5) Ein Geschäftsvorfall ist jeweils in einer eigenen Nachricht gemäß DIN EN 29735 (UNH bis UNT) zu übermitteln.
- (6) Über die Datenübermittlung ist auf Sender- und Empfängerseite ein Protokoll zu führen. Dabei sind alle Schritte – von der Initiierung über die Quittung der Übernahme bis zum Beginn der Weiterverarbeitung – zu erfassen. Die Dokumentation ist gemäß § 304 Abs. 1 Nr. 2 mindestens 4 Jahre aufzubewahren.
- (7) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Der Umfang der Prüfungen ist in Abschnitt 5 festgelegt.
- (8) Der Absender hat die Datenübermittlung gemäß den vertraglichen Vereinbarungen vorzunehmen. Er hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
- (9) Der Empfänger hat die Übernahme der Daten zu bestätigen. Bei elektronischer Übermittlung erfolgt dies durch die systemseitige Quittierung der fehlerfreien Datenübertragung. Abweichende Regelungen sind bilateral zu vereinbaren.
- (10) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, wird die fehlerhafte Datei oder, sofern vereinbart, eine Fehlernachricht an den Absender zurückgeschickt. Die Möglichkeit der Abweisung einzelner fehlerhafter Datensätze ist zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren.
- (11) Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten. Dieser ist verpflichtet, die Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Die Datenübermittlung erfolgt analog der Inhalte, Struktur und

Format der Erstlieferung. Jede erneute Datenlieferung nach Rückweisung fehlerhafter Daten hat ggf. eine erneute Terminsetzung zur Folge.

3	Praktische Durchführung des Datenaustauschs und Eigenschaften des Transportmediums	Abschnitt 3
----------	---	-------------

3.1	Grundsätze	Abschnitt 3.1
------------	-------------------	---------------

Sämtliche technischen Spezifikationen zum Datenaustausch, zu möglichen Datenübertragungsverfahren, Datenträgern, Zeichenvorrat, etc. finden Sie in den

- Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen

Diese sind in der jeweils aktuellen Fassung auf www.gkv-datenaustausch.de veröffentlicht. Hierzu gehören auch die Spezifikationen zu den einzelnen Datenübertragungsverfahren:

- Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Dateien mittels File-Transfer-Protocol (FTP)
- Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels Electronic Mail (E-Mail)
- Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels FTAM
- Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels http und https (Hypertext Transfer Protocol)
- Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Nachrichten mittels X.400

3.2	Technischer Ablauf des Datenaustauschs	Abschnitt 3.2
------------	---	---------------

3.2.1	Grundsätzliche Festlegungen zur Wahl des Übertragungsmediums	Abschnitt 3.2.1
--------------	---	-----------------

- (1) Die für die Übermittlung von Daten verwendeten Medien werden einvernehmlich zwischen Absender und Empfänger vereinbart.
- (2) Die Datenfernübertragung (DFÜ) ist vorrangig als Austauschart zu verwenden. Die Verwendung anderer Medien ist zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren.
- (3) Soweit für die Datenübermittlung anstelle der vorgesehenen Medien andere, besonders vereinbarte, maschinell verwertbare Datenaustauschmedien verwendet werden, müssen diese mindestens die gleiche Datenübermittlungssicherheit bieten. Ferner muss eine maschinelle Weiterverarbeitung mit gleicher Qualität durch die Empfänger bei vergleichbarer Wirtschaftlichkeit möglich sein.
- (4) Grundsätzlich wird auf die Komprimierung verzichtet. Abweichende Vereinbarungen sind zwischen Sender und Empfänger möglich. Das Komprimierungsverfahren ist vor der ersten Übermittlung bilateral zwischen dem Absender und dem Empfänger abzustimmen.

3.2.2 Transportsicherung

Abschnitt 3.2.2

- (1) Datenträger sind mit Etiketten zu versehen, aus denen Name und Adresse des Absenders sowie das Datenträgerkennzeichen hervorgehen. Unmittelbar nach der Erstellung des Datenträgers ist der Schreibschutz zu aktivieren.

- (2) Bei Datenfernübertragung übernimmt stets der Absender die Initiative für den Kommunikationsvorgang.

3.2.3 Dokumentation

Abschnitt 3.2.3

- (1) Für den Datenträgeraustausch werden Transportbegleitzettel in Anlehnung an die DIN 31 632 verwendet. Eine Durchschrift des Begleitzettels geht mit getrennter Post zum Empfänger. Für Datenfernübertragung ist kein Transportzettel notwendig.
- (2) Der Transportbegleitzettel muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:
 - Überschrift: Datenträgerbegleitzettel
 - Datenaustauschverfahren: Leistungserbringer – Krankenkasse
Krankenkasse – Leistungserbringer
 - Absender
 - Empfänger
 - Art des Datenträgers : z. B.
CD-ROM nach ISO 9660
 - Bandnummer des 1. – n. Datenträgers (Volumename)
 - Erstellungsdatum
 - Datum / Unterschrift
 - Name und Telefonnummer des Bearbeiters.
- (3) Die Dokumentation für die Datenfernübertragung muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:
 - Inhalt der Datenlieferung (Dateiname)
 - lfd. Nummer der übermittelten Datenlieferung
 - eindeutige Bezeichnung der Kommunikationspartner
 - Beginn und Ende der Datenübermittlung
 - Übermittlungsmedium
 - Dateigröße
 - Verarbeitungshinweise
 - Senden/Empfangen
 - Verarbeitungskennzeichen (fehlerfrei/fehlerhaft)
 - Abrechnungszeitraum.

4 Dateien	Abschnitt 4
-----------	-------------

4.1 Logische Dateinamen	Abschnitt 4.1
-------------------------	---------------

Die Dateinamen haben über alle Medien folgenden Aufbau:

Stellen	Status	Inhalt
1	M	E = Echtdaten T = Testdaten
2 - 4	M	Klassifikation DRB = Verträge nach § 73b SGB V DRC = Verträge nach § 73c SGB V DRI = Verträge nach § 140a SGB V
5	M	0 = Abrechnungsdatei A-Z = Korrekturdatei
6-7	M	Laufende Nummer (Pro Absender und Empfänger). Die Verwendung, z. B. „pro Jahr“, wird von den Vertragspartnern verein- bart.
8 - 9	M	Jahresangabe im Format JJ
10-11	M	Abrechnungszeitraum Quartal Q1 bis Q4 oder Monat 01 bis -12

Zum Aufbau der physikalischen Dateinamen siehe Abschnitt 9.3.

Laufende Nummer im logischen Dateinamen:

Die laufende Nummer im logischen Dateinamen beginnt mit „01“ und ist je Datenliefe-
rung zwischen demselben Sender und Empfänger lückenlos fortlaufend hochzuzählen.
Auf den Wert „99“ folgt der Wert „01“. Sie dient der Zuordnung von Datenlieferungen zwi-
schen Rechnungssteller und Kostenträger, also den i.d.R. mittelbaren Kommunikati-
onspartnern, nämlich den Vertragspartnern.

4.2 Aufbau und Inhalt der Dateien

Abschnitt 4.2

- (1) Die Datenbeschreibung erfolgt für den Einzelnachweis mittels der EDIFACT-Syntax.
- (2) Die Strukturierung der Daten erfolgt gemäß den Abschnitten 4.3 und 4.4. Nach jeweiliger Abstimmung der Vertragspartner wird angestrebt, die Ergebnisse des Normungsprozesses in die Technische Anlage einzuarbeiten.
- (3) Die Daten werden in mehreren Hierarchiestufen strukturiert: Übertragungsdatei, Nachrichtengruppe oder Nachricht, Segmentgruppe oder Segment, Datenelementgruppe und Datenelement. Dabei kann jede Übertragungsdatei nur Nachrichten oder Nachrichtengruppen eines Nachrichtentyps enthalten.
- (4) Eine Übertragungsdatei auf magnetischen Datenträgern besteht physikalisch aus Sätzen fester Länge, die 8192 Zeichen beträgt. Unabhängig davon sind die logischen Satzlängen (Segmentlängen) variabel.
- (5) Für die vertraglich vereinbarten Datenmengen werden folgende Nachrichtentypen (siehe Abschnitt 6.1.1) definiert:

- DIR73B – Einzelfallrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
- DIR73C – Einzelfallrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
- DIR140 – Einzelfallrechnung Integrierte Versorgung

Darüber hinaus werden folgende optionale Nachrichtentypen definiert:

- DR73BL – Einzelfallrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
- DR73CL – Einzelfallrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
- DR140L – Einzelfallrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Integrierte Versorgung

- RGS73B – Sammelrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
- RGS73C – Sammelrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
- RGS140 – Sammelrechnung Integrierte Versorgung
- RG73BL – Sammelrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
- RG73CL – Sammelrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
- RG140L – Sammelrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Integrierte Versorgung

- FEH73B – Fehlernachricht Hausarztzentrierte Versorgung
- FEH73C – Fehlernachricht Besondere ambulante ärztliche Versorgung
- FEH140 – Fehlernachricht Integrierte Versorgung
- FH73BL – Fehlernachricht Leistungserbringerbezogene Abrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
- FH73CL – Fehlernachricht Leistungserbringerbezogene Abrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
- FH140L – Fehlernachricht Leistungserbringerbezogene Abrechnung Integrierte Versorgung

- (6) Bei der Übertragung wird der "Level C"-Zeichensatz (8 Bit) gemäß ISO 8859-1: 1987 verwendet. Folgende Zeichen dienen dann als Trennzeichen (in Klammern: der Dezimalcode des Zeichens):

Segmentende:	' (Hochkomma)
Trennung zwischen Datenelementen:	+ (Plus)
Trennung innerhalb zusammengesetzter Datenelementen:	: (Doppelpunkt)
Dezimalzeichen:	, (Komma)
Aufhebungszeichen (Maskierung)	? (Fragezeichen)

Wie in EDIFACT üblich, wird bei der Beschreibung der Daten das Dezimal- und Aufhebungszeichen für die maximale Feldlänge nicht mitgezählt.

- (7) Zur Definition negativer Werte ist dem Datenelement das Minuszeichen (-) voranzustellen. Es belegt eine eigene Stelle.
- (8) Die Strukturierung der Übertragung geschieht in folgenden Hierarchiestufen und Paketen:

Segmente in Hierarchiestufe	Bemerkung
a) Generelle Struktur:	
UNA	Optionales Segment mit Trennzeichenvorgaben
UNB	Übertragungskopfsegment zur Identifikation der absenden und empfangenden Stellen
UNH	Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner und Nutzer sowie des Nachrichtentyps
UNT	Nutzdaten, abhängig vom Nachrichtentyp
UNT	Nachrichtenendeselement für Eigner-/Nutzerpaket und Nachrichtentyp
...	Weitere Eigner-/Nutzerpakete mit UNH/UNT
UNZ	Übertragungsendeselement
b) Datensatzbeschreibung Einzelfallrechnung Hausarztzentrierte/Besondere ambulante ärztliche Versorgung	
UNH	Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps DIR73B oder DIR73C
IVK	Information Verarbeitung
IBH	Information behandelnder Arzt
IBZ	Information behandelnder Zahnarzt
<i>Und/oder¹</i> IBL	Information Leistungserbringer
INF	Fallinformation + BSNR/LANR des Überweisers
INV	Versicherteninformation
DIA	Diagnosedaten des Falls (max. 999 mal je IBH/IBZ)
OPS	OPS-Schlüssel des Falls (max. 999 mal je IBH/IBZ)
ABR	Abrechnungsinformation des Falls (max. 999 mal je IBH/IBL/IBZ)
MND	Minderung (max. 999 mal je IBH/IBL/IBZ)
FKI	Fallkosteninformation
RGI	Information Rechnung (bei Einzelfallrechnung)
UNT	Nachrichtenendeselement für Eigner-/Nutzerpaket

¹ Sofern vertraglich vereinbart, kann die Angabe des IBH/IBZ-Segmentes und des IBL-Segmentes parallel erfolgen.

c) Datensatzbeschreibung Einzelfallrechnung Integrierte Versorgung

UNH		Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps DIR140
	IVK	Information Verarbeitung
	IBH	Information behandelnder Arzt
	IBZ	Information behandelnder Zahnarzt
	IBL	Information Leistungserbringer
<i>Und/oder²</i>		
	INF	Fallinformation + BSNR/LANR des Überweisers
	INV	Versicherteninformation
		DIA
		Diagnosedaten des Falls (max. 999 mal je IBH)
		OPS
		OPS-Schlüssel des Falls (max. 999 mal je IBH)
		ABR
		Abrechnungsinformation des Falls (max. 999 mal je IBH)
		MND
		Minderung (max. 999 mal je IBH/IBL/IBZ)
	FKI	Fallkosteninformation
	RGI	Information Rechnung (bei Einzelfallrechnung)
UNT		Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket

d) Datensatzbeschreibung Leistungserbringerbezogene (versichertenunabhängige) Abrechnung³

UNH		Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps DR73BL, DR73CL oder DR140L
	IVK	Information Verarbeitung
	IBH	Information behandelnder Arzt
	IBZ	Information behandelnder Zahnarzt
<i>Und/oder⁴</i>	IBL	Information Leistungserbringer
	INF	Fallinformation + BSNR/LANR des Überweisers
		ABR
		Abrechnungsinformation d. Falls (max. 999 mal je IBH/IBZ/IBL)
		MND
		Minderung (max. 999 mal je IBH/IBL/IBZ)
	FKI	Fallkosteninformation
	RGI	Information Rechnung (bei Einzelfallrechnung)
UNT		Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket

² Sofern vertraglich vereinbart, kann die Angabe des IBH/IBZ-Segmentes und des IBL-Segmentes parallel erfolgen.

³ Aufbau der aufgeführten Segemente entsprechend Abschnitt 4.4.1

⁴ Sofern vertraglich vereinbart, kann die Angabe des IBH/IBZ-Segmentes und des IBL-Segmentes parallel erfolgen.

e) Datensatzbeschreibung Sammelrechnung (optional) Hausarztzentrierte/ Besondere ambulante ärztliche Versorgung und Integrierte Versorgung

UNH		Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps RGS73B, RGS73C, RGS140, RG73BL, RG73CL oder RG140L
	IVK	Information Verarbeitung
	RGI	Information zur Rechnung
	RGD	Information Rechnungsdaten
UNT		Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket

f) Datensatzbeschreibung Fehlernachricht (optional)

UNH		Nachrichtentypkopfsegment zur Identifikation der Eigner/Nutzer sowie des Nachrichtentyps FEH73B, FEH73C, FEH140, FH73BL, FH73CL oder FH140L
	...	Segemente aus der Originalnachricht
	FHL	Information Fehlermeldung (maximal 99 mal)
UNT		Nachrichtenendesegment für Eigner-/Nutzerpaket

4.3 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze Abschnitt 4.3

Segment-kürzel	Datenelementname	Max. Stel-lenzahl	Feld-typ	Feld-art	Inhalt	Erläuterungen
UNA	Trennzeichenvorgabe	3	AN	C	UNA	Segment ist optio-nal
	TZ innerhalb Daten-elemente	1	AN	M	:	Doppelpunkt
	TZ Datenelemente	1	AN	M	+	Plus
	Dezimalzeichen	1	AN	M	,	Komma
	Aufhebungszeichen	1	AN	M	?	Fragezeichen
	Reserviert	1	AN	M	Leerzeichen	
	Segmentendezeichen	1	AN	M	'	Hochkomma
UNB	Übertragungskopf-segment	3	AN	M	UNB	
S001	Syntax-Bezeichner			M		
0001	- Syntax-Kennung	4	AN	M	UNOC	
0002	- Syntax-Versionsnummer	1	N	M	3	
0004	Identifikation des Senders	9	AN	M	IK der Daten versenden-den Stelle	
0010	Identifikation des Empfängers	9	AN	M	IK der Daten empfangen-den Stelle	Im Falle einer Da-tenlieferung an ei-nen Kostenträger: Datenannahmestel-le mit Entschlüsse-lungsbefugnis
S004	Datum/Uhrzeit			M		
0017	- Datum	8	N	M	JJJJMMTT	
0019	- Uhrzeit	4	N	M	HHMM	
0020	Übertragungsreferenz	..14	AN	M	Dateinum-mer	Genutzt werden die ersten 5 Stellen; einzutragen ist die lückenlos fortlau-fende Nummer der Lieferungen zwis-chen Absender und Empfänger mit führenden Nullen beginnend mit „00001“ („je Kalen-derjahr“ kann ver-einbart werden). Auf den Wert „99999“ folgt der Wert „00001“. Die Übertragungsrefe-renz dient der Voll-ständigkeitskon-trolle.
0026	Anwendungsreferenz	11	AN	M	Dateiname	Einzutragen ist der logische Dateiname s.

Technische Anlage Stand: 16.12.2014 Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V,
Verträge nach §§ 73b, c, 140a SGB V

						Abschnitt 4.1 (ist ohne Punkt zu liefern).
0035	Testindikator	1	N	C	Testübertragung	Ausschließlich für Testzwecke nötig; 1: Test; für Echtdatenlieferung keine Nutzung.

UNZ	Übertragungsende-segment	3	AN	M	UNZ	
0036	Anzahl Nachrichten	..6	N	M	Segment-zähler	Anzahl der UNH-Segmente (Nachrichten) in der Übertragungsdatei
0020	Übertragungsreferenz	..14	AN	M	Dateinum-mer	wie UNB (0020)

4.3 Datensatzbeschreibung für Service-Sätze Abschnitt 4.3

Segment-kürzel	Datenelementname	Max. Stel- lenzahl	Feld- typ	Feld- art	Inhalt	Erläuterungen
UNH	Nachrichtenkopf- segment	3	AN	M	UNH	Eigner- /Nutzerpaket
0062	Nachrichtenreferenz- Nr.	..14	AN	M	Eigner-/ Nutzer- Identifikati- on	Genutzt werden die Stellen 1 bis 10. Stelle 1 und 2: Information über den Vertrags- Bereich (Schlüssel 6.1.8 bzw. 6.1.17) Stelle 3 bis 4: Einzutragen ist 00 Stellen 5 bis 10: Einzutragen ist die fortlaufende Num- mer der UNH- Segmente zwischen UNB und UNZ mit führenden Nullen, z. B. 000001 für 1. UNH.
S009	Nachrichtenkennung			M		
0065	- Nachrichten-Typ	..6	AN	M	Nachrich- tentypken- nung	Nachrichtentyp lt. Schlüsselverz. 6.1.1, z. B. DIR73B
0052	- Versionsnummer	..3	N	M	Hauptversi- on der Nachrich- tenstruktur, z.B. 4	entsprechend der Version der Techni- schen Anlage, z. B. 4 bei TA-Version 4.0
0054	- Releasenummer	..3	AN	M	Release der Nachrich- tenstruktur, z.B. 0	Z.B. 0 bei TA- Version 4.0; zusammen mit Ver- sionsnummer ergibt sie den Stand der TA
0051	- Verwaltende Organi- sation	2	AN	M	DR	Direktabrechner
UNT	Nachrichtenende- segment	3	AN	M	UNT	
0074	Anzahl Segmente	..10	N	M	Anzahl der Segmente in Nachricht	Anzahl der Seg- mente im UNH- Paket inklusive der UNH- und UNT- Segmente
0062	Nachrichtenreferenz- Nr.	..14	AN	M	Identifikati- on	wie UNH (0062)

4.4 Datensatzbeschreibung für vertraglich vereinbarte Dateien / Einzelfallrechnung	Abschnitt 4.4
---	---------------

4.4.1 Datensatz Einzelfallrechnung	Abschnitt 4.4.1
---	-----------------

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- len- zahl	davon Dez.- stel.	Feldt yp	Feld- art	Bemerkungen
0/	Header-Segment Nachrichtenennung	3 6		AN AN	M M	"UNH" "DIR73B", „DIR73C“ oder „DIR140“
1	Information Verarbeitung				M	
1/1.1	Segmentkennung	3		AN	M	„IVK“
1/1.2	Verarbeitungskennzeichen	2		AN	M	Schlüssel 6.1.9 Standardwert: 10
1/1.3	Laufende Nummer des Ge- schäftsvorfalles	2		AN	M	Standardwert '01'
1/1.4	Identifikation des Senders	9		AN	M	IK der Daten versendenden Stelle
1/1.5	Identifikation des Kostenträ- gers	9		AN	M	IK des Kostenträgers
1/1.6	Sammelrechnungs-ID	..14		N	C	Anzugeben ist eine eindeutige Nummer, die die Zuordnung von Einzelfallrech- nung und Sammelrechnung ermöglicht.
1/1.7	Identifikation der Datenan- nahmestelle	9		AN	M	IK der Datenannahmestelle (aus UNB 0010)
2	Information behandelnder Arzt				C	Zwingend im Falle der Abrechnung nach §§ 73b, c SGB V zu übermitteln und/oder bei § 140a SGB V, wenn keine Übermitt- lung des Segmentes „IBL“ (3) erfolgt. Sofern vertraglich vereinbart, kann paral- lel die Angabe des IBL-Segmentes erfol- gen.
2/2.1	Segmentkennung	3		AN	M	„IBH“
2/2.2	Lebenslange Arztnummer	9		AN	M	Lebenslange Arztnummer des Behandlers
2/2.3	Betriebsstättennummer	9		AN	M	Betriebsstättennummer (Ort der Leistungserbringung)
3	Information Leistungserbrin- ger				C	Zwingend im Falle der Abrechnung nach § 140a SGB V zu übermitteln und/oder wenn keine Übermittlung des Segmentes „IBH“ (2) erfolgt. Sofern vertraglich ver- einbart, kann parallel die Angabe des IBH bzw. des IBZ-Segmentes erfolgen.
3/3.1	Segmentkennung	3		AN	M	„IBL“
3/3.2	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	9		AN	M	Institutionskennzeichen des Leistungser- bringers

Technische Anlage Stand: 16.12.2014 Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V,
Verträge nach §§ 73b, c, 140a SGB V

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- len- zahl	davon Dez.- stel.	Feldt yp	Feld art	Bemerkungen
4	Information behandelnder Zahnarzt				C	Sofern im Rahmen von § 73c SGB V vertraglich vereinbart, erfolgt die Angabe des Segmentes. Falls vertraglich vereinbart, kann parallel die Angabe des IBL-Segmentes erfolgen.
4/4.1	Segmentkennung	3		AN	M	„IBZ“
4/4.2	Vertragsbereich Zahnarzt	2		AN	M	Schlüsselverzeichnis Abschnitt 6.1.17
4/4.3	Zahnarztnummer	..6		AN	M	Zahnarztnummer (wie vertraglich geregelt)
5	Information Fall				M	Fallinformation
5/5.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	"INF"
5/5.2	Vertragskennzeichen	..25		AN	M	Anzugeben ist das von der Krankenkasse vergebene und mitgeteilte Vertragskennzeichen
5/5.3	Überweiser				C	Wird im Rahmen der Verträge nach §§ 73b/c SGB V nicht befüllt. Zwingend anzugeben sofern vertraglich vereinbart.
5/5.3.1	Betriebsstätte BSNR	9		AN	C	Betriebsstättennummer (Überweiser)
5/5.3.2	Arztnummer-LANR	9		AN	C	Lebenslange Arztnummer (Überweiser)
5/5.3.3	Institutionskennzeichen Leistungserbringer	9		AN	C	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers (Überweiser)
5/5.4	Zusatzinformationen					
5/5.4.1	Unfallkennzeichen/BVG	1		N	M	Schlüssel 6.1.10
5/5.4.2	Art der Inanspruchnahme	1		AN	M	Schlüssel 6.1.4

Technische Anlage Stand: 16.12.2014 Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V,
Verträge nach §§ 73b, c, 140a SGB V

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
6	Information Versicherter				M	Information Versicherter
6/6.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	„INV“
6/6.2	Versichertenstatus eGK					
6/6.2.1	Versichertenart	1		N	M	Schlüssel 6.1.18
6/6.2.2	Besondere Personengruppe	1		AN	C	Sofern die Informationen auf der eGK gespeichert sind, sind diese zwingend anzugeben. Schlüssel 6.1.19
6/6.2.3	DMP-Kennzeichen	1		N	C	Sofern die Informationen auf der eGK gespeichert sind, sind diese zwingend anzugeben. Schlüssel 6.1.20
6/6.3	Versichertenbezug Nummer					
6/6.3.1	Versichertennummer	..12		AN	M	Versichertennummer
6/6.3.2	Institutionskennzeichen	9		AN	M	IK der Krankenkasse von der KV-Karte/eGK
6/6.4	Versichertenbezug Name					
6/6.4.1	Nachname	..45		AN	M	Nachname des Versicherten
6/6.4.2	Vorname	..45		AN	M	Vorname des Versicherten
6/6.4.3	Datum	8		N	M	Geburtsdatum des Versicherten im Format JJJJMMTT
6/6.5	Geschlecht des Versicherten	1		N	M	Schlüssel 6.1.11
6/6.6	Gültigkeit der Krankenversicherungskarte	4		N	C	Lieferung sofern vertraglich vereinbart: Format: JJMM
6/6.7	Zuzahlungsstatus Versicherte/r	1		N	C	Lieferung sofern vertraglich vereinbart: Schlüssel 6.1.12
6/6.8	Postleitzahl Wohnort des Versicherten	..7		AN	C	Anzugeben ist die Postleitzahl des Versicherten
6/6.9	Länderkennzeichen	3		AN	C	Schlüssel 6.1.6
6/6.10	Teilnehmer ID	..15		AN	C	Identifikationsmerkmal des Teilnehmers laut Vertrag, sofern vereinbart.
7	Diagnosedaten				C	Diagnosedaten des Falls (Segment ist immer zu liefern, sofern nichts Abweichendes vereinbart) (max. 999 mal je IBH und/oder IBL)
7/7.1	Segmentkennung	3		AN	M	"DIA"
7/7.2	Diagnose					
7/7.2.1	Diagnose, codiert	..12		AN	M	ICD-Schlüssel (grundsätzlich Schlüssel nach dem ICD-Katalog in der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung unter Beachtung von § 295 Abs. 3 SGB V). Der ICD-Schlüssel ist mit Punkt (Beispiel: J45.0 oder S73.0-) zu übermitteln.
7/7.2.2	Diagnosesicherheit	1		AN	M	Schlüssel 6.1.13
7/7.2.3	Seitenlokalisierung	1		AN	C	Schlüssel 6.1.14
7/7.2.4	Diagnosedatum	8		N	C	Sofern vereinbart ist das Datum der Feststellung der Diagnose im Format JJJJMMTT anzugeben.

4.4.1 Datensatz Einzelfallrechnung	Abschnitt 4.4.1
---	-----------------

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- len- zahl	davon Dez.- stel.	Feldt yp	Felda rt	Bemerkungen
8	OPS				C	Operationen- und Prozedurenschlüssel des Falls (max. 999 mal je IBH und/oder IBL)
8/8.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	„OPS“
8/8.2 8/8.2.1	Operationsschlüssel Operationsschlüssel codiert	..12		AN	M	OP-Schlüssel in der jeweils zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung des OPS-Kataloges.
8/8.2.2 8/8.2.3	Seitenlokalisierung OPS-Datum	1 8		AN N	C C	Schlüssel 6.1.14 Sofern vereinbart ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der Prozedur im Format JJJMMTT anzugeben.

Technische Anlage Stand: 16.12.2014 Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V, Verträge nach §§ 73b, c, 140a SGB V

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- lenzahl	davon Dez.- stel.	Feld- typ	Feld- art	Bemerkungen
9	Abrechnungsinformation				M	Abrechnungsinformation des Falls (max. 999 mal je IBH und/oder IBL)
9/9.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	"ABR"
9/9.2	Überweiser				C	Angabe sofern vertraglich vereinbart
9/9.2.1	Betriebsstätte BSNR	9		AN	C	Betriebsstättennummer (Überweiser)
9/9.2.2	Arztnummer-LANR	9		AN	C	Lebenslange Arztnummer (Überweiser)
9/9.2.3	Institutionskennzeichen Leistungserbringer	9		AN	C	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers (Überweiser)
9/9.3	Gebührennummer	..12		AN	M	Anzugeben ist die abgerechnete Gebührennummer gemäß Vertrag
9/9.4	Gebührennummer-ID	..30		N	C	sofern vertraglich vereinbart zum Zwecke des Fehler-/Korrekturverfahrens
9/9.5	Text	..70		AN	C	Abrechnungsbegründung
9/9.6	Anzahl	..6		N	M	Anzugeben ist die Anzahl, wie oft die Gebührennummer abgerechnet wurde.
9/9.7	Wert der Gebührennummer	..12	2	AN	C	Anzugeben ist der Wert der Gebührennummer in EURO (exklusive Dialysesachkosten und Sachkosten).
9/9.8	Punktzahl der Gebührennummer	..12	1	N	C	Ergänzend zum Wert der Gebührennummer, sofern vertraglich vereinbart.
9/9.9	Dialyse-Sachkosten	..12	2	N	C	Anzugeben sind die Dialysesachkosten in EURO.
9/9.10	Sachkosten ⁵	..12	2	N	C	Anzugeben sind die Sachkosten exklusive Dialysesachkosten in EURO
9/9.11	Sachkostenbezeichnung	..70		AN	C	Anzugeben ist die Sachkostenbezeichnung.
9/9.12	Datum der Leistungserbringung	8		N	M	Anzugeben ist das Datum je Gebührennummer im Format: <code>JJJJMMTT</code> Bei Pauschalen ist der 1. Behandlungstag im Format <code>JJJJMMTT</code> anzugeben. Bei kontaktunabhängigen Quartalspauschalen ist der erste Tag des jeweiligen Quartals im Format <code>JJJJMMTT</code> anzugeben.
9/9.13	Uhrzeit der Leistungserbringung	4		N	C	sofern vertraglich vereinbart: Uhrzeit bei dringenden Hausbesuchen SSMM
9/9.14	Datum der Leistungserbringung	8		N	C	sofern vertraglich vereinbart, ist der letzte Tag der Leistungserbringung im Format <code>JJJJMMTT</code> anzugeben
9/9.15	Information zur DRG zur Gebührennummer (8/8.3)	4		AN	C	sofern vertraglich vereinbart: Information zur DRG zur Gebührennummer (8/8.3)

⁵ Sofern vertraglich vereinbart, sind die Angaben „Wert der Gebührennummer“, „Dialyse-Sachkosten“ und „Sachkosten“ in jeweils getrennten ABR-Segmenten zu liefern.

4.4.1 Datensatz Einzelfallrechnung	Abschnitt 4.4.1
---	-----------------

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- len- zahl	davon Dez.- stel.	Feldt yp	Feld art	Bemerkungen
10	Minderungsart				C	Segment ist optional (max.999 mal)
10/10.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	„MND“
10/10.2	Minderungsbetrag	..12	2	AN	M	Anzugeben ist der Minderungsbetrag in EURO mit Minuszeichen
10/10.3	Minderungsart	2		N	M	Schlüssel 6.1.5
10/10.4	Datum der Zuzahlung/Minderung	8		N	M	JJJJMMTT
11	Fallkosteninformation				M	Fallkosteninformation
11/11.1	Segmentkennung	3		AN	M	„FKI“
11/11.2	Gesamtbetrag der abgerechneten Gebührennummern ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobetrag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Gebührennummern in EURO (exklusive Dialysesachkosten und Sachkosten). Das Feld ist zwingend zu füllen, wenn im Abrechnungsfall das Feld 9/9.7 mindestens einmal einen Wert enthält. Zwingend anzugeben bei Verträgen nach § 73b SGB V.
11/11.3	Gesamtbetrag der abgerechneten Dialysesachkosten ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobetrag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Dialysesachkosten in EURO. Das Feld ist zwingend zu füllen, wenn im Abrechnungsfall das Feld 9/9.9 mindestens einmal einen Wert enthält.
11/11.4	Gesamtbetrag der abgerechneten Sachkosten ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobetrag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Sachkosten exklusive Dialysesachkosten in EURO. Das Feld ist zwingend zu füllen, wenn im Abrechnungsfall das Feld 9/9.10 mindestens einmal einen Wert enthält.
11/11.5	Gesamtbetrag aller geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller gesetzlichen geleisteten Zuzahlungen in EURO. Die Angaben im MND-Segment sind hier nicht zu berücksichtigen.
11/11.6	Gesamtbetrag aller geleisteten vertraglich vereinbarten Zuzahlungen	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag der einbehaltenen vertraglich vereinbarten Zuzahlungen in Euro. Die Angaben im MND-Segment sind hier nicht zu berücksichtigen.
11/11.7	Gesamtbetrag aller Minderungsbeträge	..12	2	N	C	Summe aller Minderungen aus dem Segment MND ohne Minuskennzeichen.
11/11.8	Gesamtbetrag der abgerechneten Gebührennummern nach Abzug von Zuzahlungen (Nettobetrag/Zahlbetrag)	..12	2	N	M	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Gebührennummern in EURO nach Abzug der Zuzahlungen und Minderungen

4.4.1 Datensatz Einzelfallrechnung	Abschnitt 4.4.1
---	-----------------

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- len- zahl	davon Dez.- stel.	Feldt yp	Felda rt	Bemerkungen
12	Information Rechnung				M	
12/12.1	Segmentkennung	3		AN	M	„RGI“
12/12.2	Abrechnungszeitraum					
12/12.2.1	Erster Tag des Abrech- nungszeitraums	8		N	M	Anzugeben ist der erste Tag des Abrech- nungszeitraumes im Format JJJMMTT
12/12.2.2	Letzter Tag des Abrech- nungszeitraums	8		N	M	Anzugeben ist der letzten Tag des Ab- rechnungszeitraumes im Format JJJMMTT
12/12.3	Information zur Rechnung	1		N	M	Anzugeben ist die Information zur Rech- nung gemäß Schlüssel 6.1.15
12/12.4	Rechnungssteller	9		AN	M	Anzugeben ist das IK des Rechnungsstel- lers
12/12.5	Rechnungsnummer	..20		AN	M	Anzugeben ist die eindeutige Rech- nungsnummer, die der Rechnungssteller vergibt. Eine Rechnungsnummer ist ein- deutig, wenn sie über alle Rechnungsjah- re hinweg – ohne Kombination mit ande- ren identifizierenden Schlüsselns oder Merkmalen (z. B. IK des Leistungserbrin- gers, Rechnungsdatum) – für eine Kran- kenkasse nur einer einzigen Rechnung zugeordnet werden kann.
12/12.6	Rechnungsdatum	8		N	M	Anzugeben ist das Datum, an dem die Rechnung erstellt wurde, im Format JJJMMTT.
12/12.7	IK des Zahlungsempfängers	9		AN	C	IK des Zahlungsempfängers Anzugeben, sofern abweichend vom IK des Rechnungsstellers (12/12.4)
12/12.8	Korrekturzähler	3		N	M	Informiert über die Anzahl der Korrektu- ren des Abrechnungsfalls. Die erste Abrechnung wird mit „000“ gekenn- zeichnet.

4.4 Datensatz Einzelfallrechnung	Abschnitt 4.4
---	---------------

4.4.2 Datensatzbeschreibung Sammelrechnung (optional)	Abschnitt 4.4.2
--	-----------------

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- len- zahl	davon Dez.- stel.	Feldt yp	Felda rt	Bemerkungen
0	Header-Segment Nachrichtenennung			AN AN	M M	"UNH" "RGS73B", "RGS73C", "RGS140", "RG73BL", "RG73CL" oder "RG140L"
1	Information Verarbeitung				M	
1/1.1	Segmentkennung	3		AN	M	„IVK“
1/1.2	Verarbeitungskennzeichen	2		AN	M	Schlüssel 6.1.9 Standardwert: 10
1/1.3	Laufende Nummer des Ge- schäftsvorfalles	2		AN	M	Standardwert '01'
1/1.4	Identifikation des Senders	9		AN	M	IK der Daten versendenden Stelle
1/1.5	Identifikation des Kostenträ- gers	9		AN	M	IK des Kostenträgers
1/1.6	Sammelrechnungs-ID	..14		N	C	Anzugeben ist eine eindeutige Nummer, die die Zuordnung von Einzelfallrech- nung und Sammelrechnung ermöglicht.
1/1.7	Identifikation der Datenan- nahmestelle	9		AN	M	IK der Datenannahmestelle (aus UNB 0010)

**Technische Anlage Stand: 16.12.2014 Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V,
Verträge nach §§ 73b, c, 140a SGB V**

2	Information Rechnung				M	
2/2.1	Segmentkennung	3		AN	M	„RGI“
2/2.2	Abrechnungszeitraum					
2/2.2.1	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	8		N	M	Anzugeben ist der erste Tag des Abrechnungszeitraumes im Format JJJMMTT
2/2.2.2	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	8		N	M	Anzugeben ist der letzten Tag des Abrechnungszeitraumes im Format JJJMMTT
2/2.3	Information zur Rechnung	1		N	M	Anzugeben ist die Information zur Rechnung gemäß Schlüssel 6.1.15
2/2.4	Rechnungssteller	9		AN	M	Anzugeben ist das IK des Rechnungsstellers
2/2.5	Rechnungsnummer	..20		AN	M	Anzugeben ist die eindeutige Rechnungsnummer, die der Rechnungssteller vergibt. Eine Rechnungsnummer ist eindeutig, wenn sie über alle Rechnungsjahre hinweg – ohne Kombination mit anderen identifizierenden Schlüsseln oder Merkmalen (z. B. IK des Leistungserbringers, Rechnungsdatum) – für eine Krankenkasse nur einer einzigen Rechnung zugeordnet werden kann.
2/2.6	Rechnungsdatum	8		N	M	Anzugeben ist das Datum, an dem die Rechnung erstellt wurde, im Format JJJMMTT.
2/2.7	IK des Zahlungsempfängers	9		AN	C	IK des Zahlungsempfängers Anzugeben, sofern abweichend vom IK des Rechnungsstellers (2/2.4)
2/2.8	Korrekturzähler	3		N	M	Informiert über die Anzahl der Korrekturen des Abrechnungsfalls. Die erste Abrechnung wird mit „000“ gekennzeichnet.

4.4.2 Datensatzbeschreibung Sammelrechnung (optional) Abschnitt 4.4.2

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- len- zahl	davon Dez.- stel.	Feldt yp	Feld art	Bemerkungen
3	Information Rechnungsdaten				M	
3/3.1	<u>Segmentkennung</u>	3		AN	M	"RGD" Das Segment ist je Statuskennzeichen entsprechend zu wiederholen.
3/3.2	Statuskennzeichen	1		N	M	Schlüssel 6.1.16
3/3.3	Gesamtbetrag der abgerech- neten Gebührennummern ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobetrag) je Versicherten- status	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Gebührennummern in EURO (exklusive Dialysesachkosten und Sachkosten) ohne Abzug von Zuzahlun- gen.
3/3.4	Gesamtbetrag der abgerech- neten Dialysesachkosten ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobetrag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Dialysesachkosten in EURO
3/3.5	Gesamtbetrag der abgerech- neten Sachkosten ohne Abzug von Zuzahlungen (Bruttobe- trag)	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Sachkosten in EURO ex- klusive Dialysesachkosten.
3/3.6	Gesamtbetrag aller geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller gesetzlichen geleisteten Zuzahlungen in EURO .
3/3.7	Gesamtbetrag aller geleisteten vertraglich vereinbarten Zu- zahlungen	..12	2	N	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag der einbehaltenen vertraglich vereinbarten Zuzahlungen in Euro.
3/3.8	Gesamtbetrag aller Minde- rungsbeträge	..12	2	AN	C	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller Minderungsbeträge.
3/3.9	Gesamtbetrag der abgerech- neten Gebührennummern nach Abzug von Zuzahlungen (Nettobetrag/Zahlbetrag)	..12	2	N	M	Anzugeben ist der Gesamtbetrag aller abgerechneten Gebührennummern und Kosten in EURO nach Abzug der Zuzah- lungen

5 Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung	Abschnitt 5
--	-------------

5.1 Fehlerverfahren	Abschnitt 5.1
---------------------	---------------

Um die Datenübermittlung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich. Da bedeutet, dass im Fehlerfall der Absender umgehend zu informieren ist.

Die nachfolgend aufgeführten Prüfungen werden in Abhängigkeit vom Inhalt der einzelnen Datensätze im Sinne eines Fehlererkennungsverfahrens durchgeführt. Die Prüfung der eingehenden Daten erfolgt in vier Abstufungen, aus denen sich der Grad der Fehler und die darauf folgende Reaktion ableiten.

Stufe 1 – Prüfung von Datei und Dateistruktur

Die Stufe 1 umfaßt die technischen und logistischen Prüfungen, z. B. die Feststellung der Lesbarkeit des Datenträgers allgemein und die Prüfung auf zulässige Kommunikationspartner usw. Die Übertragungsdateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit, korrekte Reihenfolge der Service-Segmente (UNA, UNB, UNH, UNT, UNZ) sowie auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

Stufe 2 – Prüfung der Syntax

Die Stufe 2 beinhaltet die syntaktischen Prüfungen. Je Nachricht wird die Reihenfolge der Segmente geprüft, innerhalb eines Segmentes erfolgen die Prüfungen auf Feldebene in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen (Kann- oder Muss-Feld).

Stufe 3 – Formale Prüfung auf Feldinhalte

In Stufe 3 werden die formalen Prüfungen, z. B. Prüfungen gegen Infrastruktur-Dateien wie GO-Stammdateien durchgeführt. Die einzelnen Felder eines Segmentes werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z. B. Datum, Uhrzeit). Schlüsselausprägungen müssen im Hinblick auf das Schlüsselverzeichnis bzw. auf Informationsstrukturdaten (z. B. IK, ICD) korrekt sein. Weiter finden Kombinationsprüfungen über mehrere Felder statt.

Die Stufen 1 – 3 stellen maschinelle Prüfungen dar, die auch ohne direkte Sachbearbeitung durchführbar sind, also eine maschinelle Reaktion möglich machen. Diese Stufen laufen grundsätzlich gleichartig bei allen Datenannahmestellen ab. Systematische Fehler führen grundsätzlich zur Abweisung der gesamten Datenlieferung.

Stufe 4 – Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen

Die vertrags- und leistungsrechtlichen Prüfungen werden individuell bei den einzelnen Krankenkassen durchgeführt. Für diesen Bereich werden keine kassenartenübergreifenden Regelungen vereinbart. Ein als fehlerhaft erkannter Geschäftsvorfall kann auch aus dem Fachverfahren abgewiesen werden.

5.2 Fehlerbehandlung (optional)

Abschnitt 5.2

- (1) Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten; die Begründungen für die Zurückweisung sind dem Absender soweit wie möglich in nachvollziehbarer Form mitzuteilen. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln.
- (2) Bilateral kann der Austausch fehlerhafter Daten durch den Austausch der gesamten Datei vereinbart werden.
- (3) Bilateral kann der Austausch fehlerhafter Einzelfälle vereinbart werden.

Die nach der mehrstufigen Prüfung als fehlerhaft erkannten Daten, werden in Form einer Fehlermeldung an den Absender zurück gesandt. Entsprechend der Prüfstufen wird wie folgt vorgegangen:

Stufe 1 – Prüfung von Datei und Dateistruktur

Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) nicht lesbar sein, erfolgt die Klärung unmittelbar zwischen der empfangenden und der absendenden Stelle. Ist die Übertragungsdatei lesbar und sind Fehler in den Service-Segmenten oder falsche Absender- bzw. Empfängerangaben enthalten, so wird eine eigene Übertragungsdatei erzeugt, welche als Nachrichtentyp ausschließlich „FEH73B“, „FEH73C“, „FEH140“, „FH73BL“, „FH73CL“ bzw. „FH140L“ (mit einem oder mehreren Fehlersegmenten) enthält. Diese Datei wird an den Absender übermittelt, sofern die Fehlersituation eine maschinelle Bearbeitung ermöglicht.

Die ursprüngliche Übertragungsdatei wird in diesem Falle als nicht übermittelt betrachtet. Bei der nächsten Übermittlung wird aus diesem Grund die Übertragungsreferenz (UNB 0020) nicht hochgezählt.

Stufe 2 – Prüfung der Syntax

Bei Verletzung der Syntax (z. B. bei falschen Segmenten, zu großer Feldlänge oder alphanumerischen Inhalten in numerisch definierten Datenelementen) ist die gesamte Nachricht von UNH bis UNT zurückzuweisen. Die Nachricht wird als nicht übermittelt betrachtet. Es wird eine Fehlermeldung mit dem Nachrichtentyp „FEH73B“ / „FEH73C“ / „FEH140“ / „FH73BL“ / „FH73CL“ / „FH140L“ (Segmentfolge UNH plus 1 bis 20 FHL-Segmente, UNT) erzeugt und an den Absender der fehlerhaften Datei übermittelt.

Stufe 3 – Formale Prüfung auf Feldinhalte

Eine als fehlerhaft erkannte Nachricht wird abgewiesen und als nicht übermittelt betrachtet. Sie wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurück übermittelt.

Stufe 4 – Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Krankenkassen

Die Nachricht wird abgewiesen und als nicht übermittelt betrachtet. Sie wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurück übermittelt.

5.3 Datensatzbeschreibung Fehlernachricht (optional)	Abschnitt 5.3
---	---------------

Das Fehlerverfahren ist bilateral zu vereinbaren und in Kapitel 5 näher beschrieben.

Ebene/ Feld-ID	Feldbezeichnung	max. Stel- len- zahl	davon Dez.- stel.	Feldt yp	Felda rt	Bemerkungen
0/	Header-Segment Nachrichtenennung			AN AN	M M	"UNH" "FEH73B" „FEH73C“, „FEH140“, "FH73BL", "FH73CL" oder "FH140L"
...	Segmente aus der Original- nachricht					
2	Segment Fehlermeldung				M	maximal 99 mal möglich
2/2.1	Segmentkennung	3		AN	M	„FHL“
2/2.2	Segment	3		AN	C	Name des Segmentes, dem der Fehler zuzuordnen ist
2/2.3	Segmentposition	3		AN	C	Nummer des Segmentes des gleichen Segmenttyps (innerhalb der Nachricht), dem der Fehler zuzuordnen ist; bei Seg- ment-gruppen ist fortlaufend inner-halb der Nachricht weiterzuzählen
2/2.4	Feldposition	2		AN	C	Nummer des Feldes (innerhalb des Seg- mentes), dem der Fehler zuzuordnen ist
2/2.5	Text	..70		AN	C	Fehlertext
2/2.6	Fehlercode	..6		AN	C	Schlüsselverzeichnis 6.1.7
2/2.7	Anwendungsreferenz (Da- teiname)	..11		AN	C	aus UNB (0026)
2/2.8	Ersteller-IK der Originaldatei	9		AN	M	Der Erzeuger-IK der Abrechnungsdaten- datei aus UNB (0004) / Wird von jeder routende Stelle benötigt
2/2.9	Ersteller-IK der Fehlermel- dung	9		AN	M	Der Ersteller-IK der Fehlermeldung / Wird von jede routende Stelle benötigt aus UNB (S004)
2/2.10	Datum/Uhrzeit der Erstellung - Datum der Erstellung - Uhrzeit der Erstellung	8 4		N N	C C	JJJJMMTT ⁶ HHMM
2/2.11	Nachrichtenreferenznummer	..14		AN	C	aus UNH (0062)
2/2.12	Übertragungsreferenz (Datei- nummer)	..14		AN	C	aus UNB (0020)

Hinweis:

Sind Inhalte der Kann-Datenelemente des FHL-Segmentes bei der Fehlerprüfung ermit-
telbar, werden die Kann-Datenelemente zu Muss-Datenelementen.

⁶ Trennzeichen innerhalb zusammengesetzter Datenelemente ist ":"

6	Informationsstrukturdaten	Abschnitt 6
----------	----------------------------------	-------------

6.1	Schlüsselverzeichnisse	Abschnitt 6.1
------------	-------------------------------	---------------

6.1.1	Kennungen der Nachrichtentypen	Abschnitt 6.1.1
--------------	---------------------------------------	-----------------

DIR73B		Einzelfallrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
DIR73C		Einzelfallrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
DIR140		Einzelfallrechnung Integrierte Versorgung
DR73BL		Einzelfallrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
DR73CL		Einzelfallrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
DR140L		Einzelfallrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Integrierte Versorgung
RGS73B		Sammelrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
RGS73C		Sammelrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
RGS140		Sammelrechnung Integrierte Versorgung
RG73BL		Sammelrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
RG73CL		Sammelrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
RG140L		Sammelrechnung Leistungserbringerbezogene Abrechnung Integrierte Versorgung
FEH73B		Fehlernachricht Hausarztzentrierte Versorgung
FEH73C		Fehlernachricht Besondere ambulante ärztliche Versorgung
FEH140		Fehlernachricht Integrierte Versorgung
FH73BL		Fehlernachricht Leistungserbringerbezogene Abrechnung Hausarztzentrierte Versorgung
FH73CL		Fehlernachricht Leistungserbringerbezogene Abrechnung Besondere ambulante ärztliche Versorgung
FH140L		Fehlernachricht Leistungserbringerbezogene Abrechnung Integrierte Versorgung

6.1.2	Segmentkennungen	Abschnitt 6.1.2
--------------	-------------------------	-----------------

Die mit „M“ gekennzeichneten Segmente sind für alle Übertragungen/ Nachrichtentypen Pflicht. „C“ steht für ein optionales Auftreten.

UNA	C	Trennzeichenvorgabe
UNB	M	Übertragungskopfsegment
UNH	M	Nachrichtenkopfsegment
UNT	M	Nachrichtenendeselement
UNZ	M	Übertragungsendeselement

Übersicht über die Verwendung der Segmente in den Nachrichtentypen:

IVK	M	Information Verarbeitungskennzeichen
-----	---	--------------------------------------

INF	M	Information Fall
INV	M	Information Versicherter
IBH	C	Information behandelnder Arzt
IBZ	C	Information behandelnder Zahnarzt
IBL	C	Information Leistungserbringer
DIA	C	Diagnosedaten
OPS	C	OPS-Schlüssel
ABR	M	Abrechnungsinformation
FKI	M	Fallkosteninformation
MND	C	Minderung
RGI	M	Information zur Rechnung
RGD	M	Information Rechnungsdaten

6.1.3 Versichertenstatus

Abschnitt 6.1.3

Schlüssel entfällt mit der Technischen Anlage Version 4.0

6.1.4 Art der Inanspruchnahme	Abschnitt 6.1.4
--------------------------------------	------------------------

1. Stelle	0	Direkt (Default)
	1	Orginalschein (Überweisung)
	2	Vertreterschein
	3	Notfallschein
	4	Zielauftrag
	5	Konsiliarauftrag
	6	Mit-/Weiterbehandlung
	7	Abrechnung Verträge nach §§ 73b,c SGB V
	8	Abrechnung Verträge nach § 140a SGB V

6.1.5 Minderungsart	Abschnitt 6.1.5
----------------------------	------------------------

- 01 Derzeit nicht belegt
- 02 Derzeit nicht belegt
- 03 Zuzahlung für Arznei- und Verbandmittel nach § 31 Abs. 3 und § 61 S. 1 SGB V
- 04 Zuzahlung für Heilmittel nach § 32 Abs. 2 und § 61 S. 3 SGB V
- 05 Zuzahlung für Hilfsmittel nach § 33 Abs. 2 und § 61 S. 1 SGB V
- 06 Sonstige prozentuale Zuzahlungen
- 07 Sonstige pauschale Zuzahlungen
- 08 prozentuale Eigenbeteiligung
- 09 pauschale Eigenbeteiligung
- 10 Derzeit nicht belegt
- 11 Vertraglich vereinbarte Zuzahlungen
- 12 Sicherheitseinbehalt

6.1.6 Internationales Länderkennzeichen

Abschnitt 6.1.6

Es gelten die Länderkennzeichen gemäß Anlage 8 der DEÜV.

6.1.7 Fehlercodes

Abschnitt 6.1.7

Nachfolgend sind Fehlercodes für technische Fehler aufgelistet. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit vertragsindividuell weitere fachliche Fehlercodes mit möglichem alphanumerischem Aufbau zu vereinbaren und damit diese Liste individuell zu erweitern. Hierfür sind die dargestellten kassenartenbezogenen Nummernkreise (jeweils numerisch beginnend) zu verwenden.

10001 - 19999 Fehler Prüfstufe 1
20001 - 29999 Fehler Prüfstufe 2
30001 - 39999 Fehler Prüfstufe 3

4xxxxx Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)
5xxxxx Ersatzkassen
6xxxxx Betriebskrankenkassen (BKK)
7xxxxx Innungskrankenkassen (IKK)
8xxxxx Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)
9xxxxx Knappschaft Bahn-See

Fehler- nummer	Fehlertext
10001	Segment UNB fehlt bzw. folgt nicht auf UNA
10002	Datenelement im Servicesegment unzulässig leer
10004	Segment UNT fehlt
10005	Verwendetes Trennzeichen ist nicht bekannt
10006	Segment UNZ fehlt
10007	Datenfeldformat nicht numerisch
10008	Datenfeldlänge nicht korrekt
10010	Segment UNA doppelt
10030	Verwendete Syntax (in UNB) nicht bekannt
10032	IK Absender der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt
10033	IK Empfänger der Datei nicht annehmende Stelle
10034	Erstellungstag u. Uhrzeit der Datei > Tag u. Uhrzeit der Verarbeitung
10035	Uhrzeit hat die falsche Syntax
10036	Dateinummernfolge nicht korrekt
10037	Anwendungsreferenz fehlerhaft.
10038	Anwendungsreferenz < 8 Stellen oder > 11 Stellen
10050	Keine fortlaufende und lückenlose Reihenfolge in Nachrichtenreferenz (Stelle 3 bis 10)
10051	Nachrichtenreferenz zu lang
10052	Nachrichtentyp unbekannt
10053	ungültige Versionsnummer
10054	nicht belegt
10055	ungültige verwaltende Organisation
10060	ungültiger Inhalt in Anzahl Segmente bzw. Differenz zu Segmenten seit UNH
10061	Nachrichtenreferenznummer in UNH und UNT stimmt nicht überein
10070	Anz. Nachrichten (Anz. UNH) nicht = Anz. übermittelter Nachr. in Datei
10071	Übertragungsreferenz in UNB und UNZ sind nicht identisch.
10099	Segment nicht bekannt
10101	Auf Segment xxx darf Segment yyy nicht folgen

Technische Anlage Stand: 16.12.2014 Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V,
Verträge nach §§ 73b, c, 140a SGB V

Fehler- nummer	Fehlertext
20002	Datenelement im Servicesegment unzulässig leer
20003	Anzahl der Trennkennzeichen im Segment fehlerhaft
20007	Datenfeldformat nicht numerisch
20008	Datenfeldlänge nicht korrekt
20014	Inhalt Datenelement nicht JJJJMMTT
24031	Segment MND kann nur 999mal vorkommen
30010	Inhalt Datenelement nicht JJJJMMTT
30021	IK der Krankenkasse bei der DAV unbekannt.
30022	Für diese Kasse ist eine andere DAV zuständig – Daten separat senden.
30025	nicht belegt
30030	Geburtsdatum > Tag der Verarbeitung unzulässig.
30031	Weder KV-Nummer noch das Geburtsdatum des Versicherten vorhanden
30032	PLZ nicht 5 Stellen (Länderkennzeichen leer oder D) unzulässig.
30033	Falsche ICD-Version
30040	Datum > Tag der Verarbeitung unzulässig.
30041	Rechnungsdatum < Tag des Zugangs/Tag der Behandlung
30052	Datum der Zuzahlung muss angegeben werden
30061	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums < Erster Tag des Abrechnungszeitraums
30101	Verarbeitungskennzeichen entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30102	Fehler "Versichertenstatus entspricht nicht Schlüsselvorgabe oder ist nicht 99999." entfällt mit der Technischen Anlage Version 4.0
30103	Geschlecht entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30104	Länderkennzeichen entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30107	Minderungsart entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30108	Zuzahlungskennzeichen entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30113	Lokalisation entspricht nicht Schlüsselvorgabe
30114	Diagnosesicherheit entspricht nicht Schlüsselvorgabe

6.1.8 Kennzeichen für Vertragsbereich Arzt		Abschnitt 6.1.8
Kennzeichen	Vertragsbereiche	
01	Schleswig-Holstein	
02	Hamburg	
03	Bremen	
17	Niedersachsen	
20	Westfalen-Lippe	
38	Nordrhein	
46	Hessen	
51	Rheinland-Pfalz	
52	Baden-Württemberg	
71	Bayern	
72	Berlin	
73	Saarland	
78	Mecklenburg-Vorpommern	
83	Brandenburg	
88	Sachsen-Anhalt	
93	Thüringen	
98	Sachsen	
99	Regional übergreifend	

6.1.9 Verarbeitungskennzeichen		Abschnitt 6.1.9
10		Normalfall
30		Storno
40		Korrektur

6.1.10 Unfallkennzeichen		Abschnitt 6.1.10
0		default
2		Unfall/ -folgen
3		Versorgungsleiden

6.1.11	Geschlecht	Abschnitt 6.1.11
---------------	-------------------	------------------

1		weiblich
2		männlich
3		unbekannt

6.1.12	Zuzahlungsstatus	Abschnitt 6.1.12
---------------	-------------------------	------------------

1		zuzahlungspflichtig
2		zuzahlungsbefreit

6.1.13	Diagnosesicherheit	Abschnitt 6.1.13
---------------	---------------------------	------------------

A		ausgeschlossene Diagnose
G		gesicherte Diagnose
V		Verdachtsdiagnose
Z		symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose

6.1.14	Seitenlokalisierung	Abschnitt 6.1.14
---------------	----------------------------	------------------

R		rechts
L		links
B		beidseitig

6.1.15	Information zur Rechnung	Abschnitt 6.1.15
---------------	---------------------------------	------------------

1		Einzelabrechnung
2		Sammelrechnung
3		Nachtragsrechnung
4		Gutschrift/Stornierung
5		Zahlungserinnerung
6		1. Mahnung
7		2. Mahnung

6.1.16	Statuskennzeichen	Abschnitt 6.1.16
---------------	--------------------------	------------------

1		Mitglied (1. Stelle des Versichertenstatus von der eGK)
3		Familienversicherter(1. Stelle des Versichertenstatus von der eGK)
5		Rentner (1. Stelle des Versichertenstatus von der eGK)
9		Zusammenfassung der Statuskennzeichen „1“, „3“ und „5“
0		unbekannt

6.1.17	Kennzeichen für Vertragsbereich Zahnarzt	Abschnitt 6.1.17
---------------	---	------------------

Schlüssel	Institution
02	Baden-Württemberg
04	Niedersachsen
06	Rheinland-Pfalz
11	Bayern
13	Nordrhein
20	Hessen
30	Berlin
31	im Lande Bremen
32	Hamburg
35	Saarland
36	Schleswig-Holstein
37	Westfalen-Lippe
52	Mecklenburg-Vorpommern
53	Brandenburg
54	Sachsen-Anhalt
55	Thüringen
56	Sachsen
99	Regional übergreifend

6.1.18	Versichertenart	Abschnitt 6.1.18
---------------	------------------------	------------------

1	Mitglied
3	Familienversicherter
5	Rentner

6.1.19	Besondere Personengruppe	Abschnitt 6.1.19
---------------	---------------------------------	------------------

4	Sozialhilfeempfänger § 264 SGB V
6	BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)
7	SVA – Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht (Personen aus dem Ausland mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand)

8	SVA – Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht (Personen aus dem Ausland mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung pauschal)
---	--

6.1.20 DMP Kennzeichnung	Abschnitt 6.1.20
---------------------------------	------------------

1	Diabetes mellitus Typ 2
2	Brustkrebs
3	Koronare Herzkrankheit
4	Diabetes mellitus Typ 1
5	Asthma bronchiale
6	COPD

7 Testverfahren (optional)

Abschnitt 7

- (1) Der Absender und der Empfänger der Daten haben rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderungen des Datenträgeraustauschverfahrens die ordnungsgemäße Verarbeitung gegenseitig durch ein Testverfahren nachzuweisen.
- (2) Die Testverfahren müssen alle Medien der Übermittlung mit allen technischen Verfahren, die zum Einsatz gelangen, umfassen.
- (3) Das Testverfahren muss alle vereinbarten Datensätze umfassen.
- (4) Die Datenlieferungen zum Zwecke des Testverfahrens (auf der Basis anonymisierter Daten) gelten als Testfälle.
- (5) Über das Testverfahren ist von beiden durchführenden Stellen ein Protokoll zu führen, das 1 Jahr aufzubewahren ist. Die Testverfahren sind auf der Basis anerkannter Qualitätssicherungsstandards zu dokumentieren, so daß die Abläufe und Inhalte jederzeit nachvollziehbar und ggfs. wiederholbar sind.
- (6) Die Testverfahren zur erstmaligen Teilnahme eines Kommunikationspartners an der Datenübermittlung sollen mindestens ein Quartal vor Produktionsstart beginnen. Die Testverfahren sind mit allen Partnern durchzuführen.
- (7) Änderungen im laufenden Verfahren sind im gegenseitigen Einvernehmen zu testen und einzuführen.
- (8) Die Verarbeitung gilt als ordnungsgemäß nachgewiesen, wenn Datensätze die Stufen 1–3 (s. Abschnitt 5.1) fehlerfrei durchlaufen haben.
Für die erstmalige Teilnahme wird eine schriftliche Bestätigung beider Partner bezüglich der in Absatz 3 und 7 genannten Anforderungen verlangt.

8 Datensicherheit

Abschnitt 8

- (1) Die Datenaustauschpartner regeln jeweils für ihren Zuständigkeitsbereich durch schriftliche Dienstanweisungen, wie die zweckgebundene Nutzung der Daten und die Protokollierung des Zugriffs erfolgt. Diese Regelungen dienen insbesondere zur Erfüllung der Vorschriften aus §§ 9 BDSG und 78a SGB X.
- (2) Die Partner stellen durch interne DV-Richtlinien die Ordnungsmäßigkeit der Verfahren von der Konzeption bis zur Produktion sicher. Hierzu sind allgemein anerkannte Funktionen der Qualitätssicherung und DV-Prüfung einzusetzen.
- (3) Es handelt sich grundsätzlich um die technische und organisatorische Absicherung gegen „Mißbrauch“ durch eine lückenlose Kontrolle der Speicherung, des Zugriffs, der gesetzlich und vertraglich geregelten Nutzung und der Übermittlung.

9	Datenübermittlung	
9.1	Datenschutz des Transportweges	Abschnitt 9.1

Detaildefinitionen:

(1) Datenformate¹

PKCS#7 (für verschlüsselte Nachrichten und für die Zertifizierungsantworten; gemäß Comon ISIS-MailTrust Specifications für Interoperable OKI Applications; ISIS-MTT Specification; Part3: Message Formats)

Session Key

Als Session-Key ist tripleDES (X9.17) vorzusehen.

Interchange Key

Als Interchange Key ist RSA mit den unten beschriebenen Parametern einzusetzen.

Hashfunktion/Signaturalgorithmus

Als Hash Funktion ist SHA-256 (256Bit) vorzusehen.

RSA Schlüssellänge

Die RSA Schlüssellänge beträgt:
Teilnehmer - 2048 bit (Standard)

Öffentlicher Exponent des RSA Algorithmus

Als RSA Exponent soll die Fermat -4 Zahl ($2^{16}+1$) gewählt werden (siehe X.509)

¹ Hinweis:

"Quelle - Grundlage für das Verschlüsselungsverfahren - : Aktuelle Version der "Security Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheitswesen" in der jeweils gültigen Fassung.

9.1 Datenschutz des Transportweges

Abschnitt 9.1

Die unter X.500 vorzuhaltende Namenskonvention lautet:

C	= Country	(DE)
O	= Organization	(Name des Trust Centers)
OU	= Organization Unit	(Name der Institution)
OU	= Organization Unit	(IK-Nummer der Institution – für KVen Identifikation der Institution)
CN	= Common Name (Allgemeiner Name)	(Name des Ansprechpartners)

9.2 Übertragungs-Dateistruktur

Abschnitt 9.2

Allgemeine Übertragungs-Dateistruktur im Datenaustausch

Grundsatz

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich nur auf zu verschlüsselnde Dateien.

Spätestens mit der Verschlüsselung der Nutzdaten (EDIFACT-Struktur) sind die für das Routing der Daten erforderlichen Informationen gesondert zu liefern. Dazu soll eine unverschlüsselte Auftragsdatei die der Nutzdatendatei voranzustellen ist, verwendet werden, um die automatisierte Abwicklung der Datenaustauschverfahren zu sichern.

Voraussetzungen und Forderungen

Im Rahmen des Datenaustausches werden (per DFÜ oder über Datenträger) zwischen zwei Kommunikationspartnern Nutzdatendateien ausgetauscht. Dabei können, in Abhängigkeit der vorhandenen Übertragungswege, eine oder mehrere Stellen als Vermittlungsstellen fungieren. Unabhängig von der Art der Daten sollen die kommunizierenden Stellen die notwendigen Informationen erhalten, die es erlauben, Nutzdaten ohne Kenntnis der eigentlichen Dateninhalte zu befördern.

Um die Dateistruktur problemlos auf allen Hardware- und Software-Systemen lesen zu können, soll der Auftragsatz in fixer Satzlänge erstellt werden.

9.3 Verfahrensbeschreibung

Abschnitt 9.3

Verfahrensbeschreibung

Übertragung der Auftragsdatei und der Nutzdatendatei

Zu jeder Nutzdatendatei muss für die Übertragung die nachfolgend definierte Auftragsdatei generiert werden, die z. B. für das Routing benutzt wird. Die Übertragung jeder Nutzdatendatei erfolgt als separate Datei.

Übertragung per DFÜ

Im Rahmen einer DFÜ-Verbindung wird zunächst die Auftragsdatei und hiernach die Nutzdatendatei übermittelt. Ein Übertragungsvorgang besteht aus der Übertragung dieser zwei Dateien in der festgelegten Reihenfolge.

Übertragung per Datenträger

Magnetband/Magnetbandkassette:

Die Datenträger können mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei in der festgelegten Reihenfolge. Die Auftragsdatei wird den zugehörigen Nutzdaten vorangestellt.

Im jeweiligen Datei-Anfangskennsatz (HDR1) ist in dem Feld „Dateiname“ der Transferdateiname einzutragen.

Diskette/CD-ROM:

Die Datenübermittlung per Diskette/CD-ROM kann mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei.

Festlegung der physikalischen Dateinamen

Auf der Seite des Absenders besteht der Transferdateiname aus der Dateitypbezeichnung (Feld VERFAHREN_KENNUNG) und einer laufenden Nummer (Feld TRANSFER_NUMMER).⁷

Beispiel (gemäß Abschnitt 9.5):

Verfahren_Kennung (Stellen 20-24)	Transfervummer (Stellen 25-27)	Transferdateiname
EDRB0	789	EDRB0789

Der Name der zugehörigen Auftragsdatei besteht aus dem vorstehend beschriebenen Transferdateinamen mit dem Zusatz '.AUF'.

Beispiel physikalischer Dateiname der Auftragsdatei:EDRB0789.AUF

Die Transfervummer dient der Eindeutigkeit der Dateinamen für die Zuordnung der Dateipaare (Nutzdatei und Auftragsdatei) im Datenaustausch. Insbesondere bei der parallelen (zeitgleichen) Übermittlung mehrerer Dateipaare zwischen zwei direkten Kommunikationspartnern ist so die Eindeutigkeit bei der Zuordnung gewährleistet.

⁷ Vergleich Abschnitt 9.5

9.4 Format der Auftragsdatei	Abschnitt 9.4
-------------------------------------	---------------

Format der Auftragsdatei

Nachfolgend ist das Format der Auftragsdatei (Auftragssatz) beschrieben. Der Auftragssatz ist nur aus logischen Gründen in mehrere Teile (Objekte) aufgeteilt worden. Physikalisch handelt es sich um einen zusammenhängenden Satz. Alle Datenelemente müssen vorhanden sein.

Die Auftragsdatei liegt im ISO 7-Bit-Code gemäß DIN 66003 DRV 7 (Deutsche Referenzversion) vor.

Die Abkürzungen in den Spalten haben folgende Bedeutung:

Nutzungstypen:

- R: Routing-Informationen
- L: Logging- und Statusinformationen
- K: Information für KKS-Verfahren
- D: Datenträgerspezifische Informationen
- I: Interne Nutzung
- A: Allgemeine Informationen
- S: Informationen zur Verschlüsselung

Feldtypen:

- N: Numerisch (Zeichen '0' - '9', HEX-Code \$30 - \$39)
Rechtsbündig mit führenden Nullen.
- A: Alpha (Zeichen 'A' - 'Z', HEX-Code \$41 - \$5A)
Linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt
- AN: Alphanumerisch
(Zeichen 'A' - 'Z', HEX-Code \$41 - \$5A; Zeichen '0' - '9', HEX-Code \$30 - \$39)
Linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt

Feldarten:

- M: Muss versorgt werden
- C: Kann versorgt werden

9.5 Auftragsatzbeschreibung

Abschnitt 9.5

1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feldtyp	Feld- art	Beschreibung
IDENTIFIKATOR	01 - 06	6	A	N	M	Identifikator des Objektes Konstante '500000'.
VERSION	07 - 08	2	A	N	M	Version der Auftragsatzstruktur. Än- dert sich, wenn Felder des Auftragsat- zes hinzugefügt, gelöscht oder geän- dert werden. '01': erste Version des Verfahrens.
LÄNGE_AUFTRAG	09 - 16	8	A	N	M	Länge der Auftragsdatei in Bytes Bei VERSION = '01' steht hier als Konstante '00000348'
SEQUENZ_NR	17 - 19	3	A	N	M	Laufende Nummer bei einer Teilliefe- rung. Gibt die Sequenznummer der Datei an, sofern eine Nachricht auf mehrere Da- tenträger oder physikalische Dateien bei DFÜ verteilt werden muss. '000' Nachricht ist komplett vorhanden '001' Erster Teil der Nachricht. ... 'nnn' n-ter Teil der Nachricht '9xx' Letzter Teil der Nachricht. Dabei gibt xx die Nummer des letzten Teils der Teillieferung an.

9.5 Auftragsatzbeschreibung

Abschnitt 9.5

1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feldtyp	Feld- art	Beschreibung
VERFAHREN_KENNUNG (Dateityp)	20 - 24	5	R	AN	M	<p>Das Feld VERFAHREN_KENNUNG zur allgemeinen Dateistruktur im Datenaustausch festgelegt.</p> <p>Das fünfstellige Datenelement (Stellen 20-24) kennzeichnet die Art der Datenlieferung. Stelle 20 „E“ für Echtdaten oder „T“ für Testdaten.</p> <p>Die Stellen 21-23 sind für folgende Kennung vorgesehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DRB für Hausarztzentrierte Versorgung - DRC für Besondere ambulante ärztliche Versorgung - DRI für Integrierte Versorgung <p>Die Stelle 24 enthält eine Versionsnummer, beginnend mit Null (0)</p>
TRANSFER_NUMMER	25 - 27	3	A	N	M	<p>Laufende Transfernummer bei der Übertragung zwischen zwei direkt verbundenen Kommunikationspartnern.</p> <p>Bei jeder erfolgreichen Übertragung einer Datei wird TRANSFER_NUMMER um eins erhöht. Ist eine Übertragung fehlerhaft, so wird die TRANSFER_NUMMER für diesen Übertragungswunsch beibehalten und bei einer späteren Übertragung derselben Datei wiederverwendet.</p> <p>Das empfangende System ist daher dafür verantwortlich, unmittelbar nach Empfang eines Dateipaares (Nutzdaten, Auftragsatz) die Dateien unter einem neuen systemeindeutigen Dateinamen abzuspeichern, damit es nicht zu Überschreibungen von Dateien kommt.</p>

9.5 Auftragsatzbeschreibung

Abschnitt 9.5

1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- -typ	Feldtyp	Feld- -art	Beschreibung
VERFAHREN _KENNUNG _SPEZIFIKATION	28 – 32	5	R	AN	C	Weitere Spezifikation des Verfahrens innerhalb des in VERFAHREN_KENNUNG festgelegten Verfahrens. Die Werte werden eindeutig pro Verfahren (bei Datenaustausch z. B. der Nachrichtentyp, sofern eindeutig pro Lieferung) festgelegt. Damit ist pro Verfahren eine weitere Unterscheidung der Nachrichtenart möglich. Dieses Feld kann weiterhin benutzt werden, um die Verarbeitungspriorität auszudrücken.
ABSENDER _EIGNER	33 – 47	15	R	AN	M	Absender Eigner der Nutzdaten. Identifikation des Absenders. (IK: 9 Stellen) Der Eigner ist für die Korrektheit der Daten verantwortlich und veranlasst die Verschlüsselung mit seinem eigenen Zertifikat.
ABSENDER _PHYSIKALISCH	48 – 62	15	R	AN	M	Tatsächlicher physikalischer Absender der Nutzdaten. Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben. (IK: 9 Stellen) Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.

9.5 Auftragsatzbeschreibung

Abschnitt 9.5

1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feldart	Beschreibung
EMPFÄNGER _NUTZER	63 – 77	15	R	AN	M	Empfänger, der die Daten nutzen soll. Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben. (IK: 9 Stellen) Dieser Empfänger ist im Besitz des Schlüssels, um verschlüsselte Informa- tionen zu entschlüsseln. Der Nutzer nimmt die Weiterverarbei- tung der Daten vor.
EMPFÄNGER _PHYSIKALISCH	78 – 92	15	R	AN	M	Empfänger, der Daten physikalisch empfangen soll (= nächster Empfänger). Identifikation desselben Typs wie im Feld ABSENDER_EIGNER angegeben. (IK: 9 Stellen) Hier steht gegebenenfalls auch eine Datenübermittlungsstelle.
FEHLER _NUMMER	93 – 98	6	R	N	M	Fehler-Nr. laut Fehlerkatalog bei Rück- sendungen von Dateien. Zur Zeit kon- stant '000000': = kein Fehler
FEHLER _MAßNAHME	99 – 104	6	R	N	M	Durchzuführende Maßnahme laut Feh- lerkatalog. '000000': keine Maßnahme erforderlich Siehe Feld FEHLER_NUMMER. Gemäß dem Fehlerverfahren festzulegen.

Kommentar:

- ABSENDER_EIGNER gibt die verantwortliche Stelle für die Daten an, die mit dem ABSENDER_PHYSIKALISCH übereinstimmen kann.
- ABSENDER_EIGNER verschlüsselt die Nutzdaten, bzw. veranlaßt die Verschlüsselung.
- EMPFÄNGER_NUTZER ist die Stelle, die die Daten zur Auswertung verwendet und kann mit EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH übereinstimmen.
- EMPFÄNGER_NUTZER entschlüsselt die Nutzdaten.

9.5 Auftragsatzbeschreibung

Abschnitt 9.5

1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz - typ	Feld - typ	Feldart	Beschreibung
DATEINAME	105 115	- 11	A	AN	M	Der vom Anwendungssystem vergebene Dateiname (gemäß Abschnitt 4.1). Im Datenaustausch nach §294 ff. SGB V sind die Dateinamen in den technischen Anlagen zu den vertraglichen Regelungen nach §294 ff. SGB V festgelegt.
DATUM _ERSTELLUNG	116 129	- 14	L	N	M	Erstellungsdatum der Datei aus der Anwendung.Format JJJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Aus den Feldern ABSENDER_EIGNER, VERFAHREN_KENNUNG und DATUM_ERSTELLUNG kann ein eindeutiger Identifikator gebildet werden, anhand dessen eine Sendung eindeutig identifiziert werden kann. Es ist vom Absender-Eigner sicherzustellen, daß zwei unterschiedliche Sendungen nicht mit demselben Identifikator verschickt werden.
DATUM _ÜBERTRAGUNG _GESENDET	130 143	- 14	L	N	C	Start der Übermittlung der Datei. Format JJJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde) Diese Zeit kann als Logging-Information oder auch für Wiederaufsatzverfahren zwischen zwei Partnern genutzt werden. Wird vom Absender ausgefüllt.
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _START	144 157	- 14	L	N	C	Start des Empfangs der Datei. Format JJJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Wird nur vom ersten Empfänger ausgefüllt, der vertraglich die annehmende Stelle ist und deren Annahmezeit daher vertragliche Auswirkungen hat. Das Feld ist vom ersten Absender mit numerischen Nullen aufzufüllen.

9.5 Auftragsatzbeschreibung	Abschnitt 9.5
------------------------------------	---------------

1. Teil „Allgemeine Beschreibung des Auftragsatzes“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feld- art	Beschreibung
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _ENDE	158 171	- 14	L	N	C	Ende der Empfangsübertragung der Datei. Format JJJJMMTTssmmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde). Wird vom Empfänger ausgefüllt.
DATEIVERSION	172 177	- 6	A	N	M	Versionsnummer der Datei. Wird derzeit in keinem Verfahren benutzt. Muss auf '000000' gesetzt werden.
KORREKTUR	178	1	A	N	M	Ist bereits eine Datei mit derselben Dateiversion verschickt worden? '0': Nein '1': Dies ist die Korrekturdatei. Die bereits erhaltene Datei kann gelöscht werden. Wird derzeit in keinem Verfahren benutzt. Muss auf '0' gesetzt werden.
DATEIGRÖÙE _NUTZDATEN	179 190	- 12	A	N	M	Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt und unkomprimiert)
DATEIGRÖÙE _ÜBERTRAGUNG	191 202	- 12	A	N	M	Dateigröße der übertragenen Nutzdatendatei in Bytes (Länge bei eventueller Verschlüsselung und Komprimierung)
ZEICHENSATZ	203 204	- 2	A	AN	M	'17': ISO 7-Bit, Code gemäß DIN 66003 DRV (Deutsche Referenzversion) '18': ISO 8-Bit, Code gemäß ISO 8859/1 DRV8
KOMPRIMIERUNG	205 206	- 2	A	N	M	'00' keine
VERSCHLÜSSEL- UNGSART	207 208	- 2	A	N	M	'00' keine '02' derzeit nicht belegt '03' für LE-Verfahren im PKCS#7- Format
ELEKTRONISCHE_UN- TERSCHRIFT	209 210	- 2	A	N	M	'00' keine (s. Anlage B) '02' derzeit nicht belegt '03' für LE-Verfahren im PKCS#7- Format

In der nachfolgenden Tabelle sind die möglichen Kombinationen zu den Tabellenzeilen „Elektronische_Unterschrift und Verschlüsselungsart“ aufgeführt:

	Verschlüsselungsart = 00	Verschlüsselungsart = 02	Verschlüsselungsart = 03
Elektronische_Unterschrift = 00	Keine Verschlüsselung und keine Elektronische Unterschrift	Nicht möglich	Verschlüsselung gemäß PKCS#7 (implizit mit einer elektronischen Unterschrift)
Elektronische_Unterschrift = 02	Nicht möglich	Nicht möglich	Nicht möglich
Elektronische_Unterschrift = 03	Keine Verschlüsselung und eine Elektronische Unterschrift gemäß PKCS#7	Nicht möglich	Verschlüsselung und Elektronische Unterschrift gemäß PKCS#7 (keine zusätzliche explizite EU)

9.5 Auftragsatzbeschreibung	Abschnitt 9.5
------------------------------------	---------------

2. Teil „Spezifische Information zur Bandverarbeitung“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feldart	Beschreibung
SATZFORMAT	211 - 213	3	D	A	C	Satzformat der Datei auf dem Datenträger: F=FIX, V=Variabel, U=Undefiniert, FB=FIX_geblockt, FBA=FIX_geblockt_, VB=Variabel geblockt, ... Bei DFÜ: Konstante ' '.
SATZLÄNGE	214 - 218	5	D	N	C	Satzlänge bei fixem Satzformat Bei DFÜ: Konstante '00000'.
BLOCKLÄNGE	219 - 226	8	D	N	C	Blocklänge in Bytes, sofern geblockt. Bei DFÜ: Konstante '00000000'.

Hinweis: Bei Bandverarbeitung sind alle drei Felder SATZFORMAT, SATZLÄNGE und BLOCKLÄNGE auszufüllen.

3. Teil „Spezifische Informationen für das KKS-Verfahren“:

Spezifische Informationen zur Verarbeitung mit dem KKS-Verfahren (Kommentare siehe KKS-Verfahren, Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden):

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feldart	Beschreibung
Status	227	1	K	N	C	Bei Anlieferung durch das Abrechnungssystem: Leerzeichen Verarbeitungskennzeichnung (Anwendung, FTAM): 0 Einstellung in Ordnung 1 Ändern 2 Suspendieren 3 Löschen 4 Übertragen 5 Transferphase 6 Keine Verbindung 7 Fehlerhafter Transfer 8 Statusabfrage
Wiederholung	228 - 229	2	K	N	C	Hier wird die maximale Anzahl der Übertragungswiederholungen bei fehlerhaften Übertragungen angegeben. Wenn der angegebene Zähler überschritten wird, oder ein nicht-behebbarer Fehler beim Übertragungsversuch aufgetreten ist, wird der Auftrag als nicht durchführbar mit einem Diagnosecode gekennzeichnet

9.5 Auftragsatzbeschreibung	Abschnitt 9.5
------------------------------------	---------------

3. Teil „Spezifische Informationen für das KKS-Verfahren“:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feldtyp	Feld- art	Beschreibung	
Übertragungsweg	230	1	K	N	C	Mögliche Wege sind: 1 X.25 2 ISDN 3 ISDN, bei Übertragungsproblemen erneuter Versuch über X.25 4 X.25, bei Übertragungsproblemen erneuter Versuch über ISDN 5 anderer Weg	
Verzögerter Versand	231 240	-	10	K	N	C	Hier wird der Zeitpunkt eingetragen, zu dem der Auftrag ausgeführt werden soll. Wird das Feld nicht vom Abrechnungssystem gefüllt oder ist der angegebene Ausführungszeitpunkt bereits überschritten, wird der Auftrag vom KKS zum nächstmöglichen Zeitpunkt ausgeführt. Im Format JJMMTTSSmm (Jahr, Monat, Tag, Stunde und Minute)
Info und Fehlerfelder	241 246	-	6	K	N	C	Fehlernummer aus FTAM. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträgen ist das Feld leer.
Variables Info-Feld	247 274	-	28	K	AN	C	Klartextfehlermeldung. Bei erfolgreich ausgeführten Aufträgen ist das Feld leer.

4. Teil „Spezifische Information zur Verarbeitung innerhalb eines RZ“:

Spezifische Informationen zur Verarbeitung innerhalb eines Rechenzentrums (Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden):

Bezeichnung	Stellen	Länge	Nutz- typ	Feld- typ	Feld- art	Beschreibung	
DATEINAME _PHYSIKALISCH	275 318	-	44	I	AN	C	Verarbeitungsinterner physischer Dateiname
DATEI _BEZEICHNUNG	319 348	-	30	I	AN	C	Variabler Bereich, um Zusatzinformationen zur Datei bereitzustellen

5. Teil „Spezifische Information zur Verschlüsselung“:

Die Informationen für die Verschlüsselung (DES-Session-Key, ..) werden gemäß der Definition der Security-Schnittstelle für das Gesundheits- und Sozialwesen in den dafür definierten Feldern in der Nutzdaten-datei festgelegt.