Technische Anlage 5

zur Regelung der Datenübermittlung nach § 105 Abs. 2 SGB XI

Datenübermittlung in der Telematik Infrastruktur (TI)

Stand:	25.06.2026
Version:	1.2.0
Anzuwenden ab:	01.02.2027

Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
1.0.0	Abgestimmt	29.01.2026	GKV-SV	Neuerstellung	Erstellung initiales Dokument
1.1.0	Abgestimmt	21.04.2026	GKV-SV	3	Erweiterung Metainformationen zur Nutzdatendatei
				7	Einfügen neue Dienstkennung für fachliche Fehlernachricht Änderung Dienstkennung für Doku-Nachricht
				9.2.4, 9.10	Einfügen der Inhalte zur fachlichen Fehlernachricht
				9.7	Feldgruppe Umsatzsteuer aus Abrechnungsnachricht entfernt
				9.7.1	Feld Mehrwertsteuerbetrag gelöscht
				10.1	Fehlercodes 02012 und 02013 hinzugefügt
				10.2	Aktualisierung logische Version
1.2.0	Abgestimmt	25.06.2026	GKV-SV	9.5	Ergänzung der Erläuterung zum Feld „Dokurechnung“
				9.7	Konkretisierung der Erläuterung zum Feld „Rechnungsempfänger_IK“ Kürzung der Rechnungsnummer auf 20 Stellen
				9.7/9.8	Ergänzung der Erläuterung zur Leistungsziffer
				10.1	Löschen der Fehlercodes 01314, 02006, 02008, 02013; Umformulieren der Fehlercodes 01317, 01320, 03001 Einfügen neue Fehlercodes für die fachliche Fehlernachricht
				10.2	Aktualisierung logische Version

Inhalt

1 ALLGEMEINES 6

2 GRUNDSÄTZE 6

3 DATENÜBERTRAGUNG 6

4 QUITTIERUNG 7

5 VERSCHLÜSSELUNG UND SIGNATUR 7

5.1 Signatur der zu übermittelnden Dateien 7

5.2 Verschlüsselung der KIM-Nachricht 8

5.3 Dateinamen 8

5.4 Ermittlung der KIM-Mailadressen 8

6 VERSIONSWECHSEL 9

7 KIM-DIENSTKENNUNG 10

8 GESTUFTES VERFAHREN, ZEITRAHMEN UND TEILNEHMER 12

8.1 Testphase mit Testdaten 12

8.2 Erprobungsphase mit Echtdaten 12

8.3 Produktivbetrieb (Übergang) 12

8.4 Produktivbetrieb (ausschließliche Nutzung von KIM) 13

8.5 Ergebnisse der Tests 13

9 ABRECHNUNGSDATEN 14

9.1 Format der Abrechnungsdaten 14

9.2 Arten von Abrechnungsdaten 14

9.2.1 Abrechnungsnachricht (vom Leistungserbringer zur Pflegekasse) 14

9.2.2 Korrekturnachricht (vom Leistungserbringer zur Pflegekasse) 14

9.2.3 Technische Fehlernachricht (von der Pflegekasse zum Leistungserbringer) 17

9.2.4 Fachliche Fehlernachricht (von der Pflegekasse zum Leistungserbringer) 17

9.3 Aufbau der XML-Dateien 18

9.4 Erläuterung der Datenbeschreibung (Feldliste) 19

9.5 Header 20

9.6 Body 20

9.7 Abrechnungsnachricht / Korrekturnachricht 21

9.7.1 Abrechnungsfall 24

9.7.2 Abrechnungsfall/Ambulante Leistungen 27

9.7.3 Abrechnungsfall/Ambulante Leistungen/Position 29

9.7.4 Abrechnungsfall/Beratungsbesuch 31

9.7.5 Abrechnungsfall/Beratungsbesuch/Position 32

9.8 Elektronischer Leistungsnachweis 34

9.9 Technische Fehlernachricht 37

9.9.1 Prüfstufe 1: Vorprüfung 37

9.9.2 Prüfstufe 2: Schema-Validierung 37

9.9.3 Prüfstufe 3: Plausibilitätsprüfungen 37

9.9.4 Datenstruktur 38

9.9.5 Fehler/Fehlerinformation 39

9.10 Fachliche Fehlernachricht 40

9.10.1 Aufbau der fachlichen Fehlernachricht 40

9.10.2 Versandebenen und Referenzierung 40

9.10.3 Reaktionen auf fachliche Fehlernachrichten 40

9.10.4 Datenstruktur 41

10 SCHLÜSSELVERZEICHNISSE 44

10.1 Schlüssel Fehlercodes 44

10.2 Schlüssel Logische Version 47

10.3 Schlüssel Verarbeitungskennzeichen 47

10.4 Schlüssel Art der Unterschrift 47

10.5 Schlüssel Grund des Fehlens der Unterschrift 48

10.6 Schlüssel Dateityp (MIME Type der Datei) 48

10.7 Schlüssel Abrechnungscode 48

11 SOFTWAREPRÜFUNG 49

1 Allgemeines

Diese Technische Anlage regelt organisatorische und technische Sachverhalte zum vollelektronischen Abrechnungsverfahren in der Pflege nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI. Sie wird nach der erstmaligen Erstellung unabhängig von der Einvernehmlichen Festlegung gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI gemeinsam fortgeschrieben, sofern lediglich die technische Realisierung von Inhalten der Festlegung betroffen ist.

Die Übermittlung der Nutzdaten gemäß dieser Anlage umfasst folgende Leistungsarten (gemäß Schlüssel 2.4 der Technischen Anlage 3):

• 01 (ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI)

• 07 (Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI)

• 09 (Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI)

• 10 (Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI)

Entlastungsleistungen sind im Rahmen der vollelektronischen Abrechnung aktuell nur zulässig, sofern sie von Leistungserbringern der ambulanten Pflege erbracht werden.

Zugrunde liegen außerdem die "Gemeinsamen Grundsätze Technik" nach § 95 SGB IV.

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.

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.

2 Grundsätze

Bei jeder Übermittlung zwischen Leistungserbringer und Pflegekasse/Datenannahmestelle wird eine Abrechnungsnachricht (eine Rechnung für ggf. mehrere Versicherte) übertragen. Die zu übermittelnden Nutzdaten müssen den im Abschnitt 9 beschriebenen Inhalten und Strukturen entsprechen.

Der Absender der Daten (Leistungserbringer oder Pflegekasse/Datenannahmestelle) hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Die Prüfung muss mindestens der Qualität einer XML-Schemaprüfung nach Abschnitt 9.9.2 entsprechen.

Der Absender hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.

3 Datenübertragung

Die Datenübermittlung zwischen Leistungserbringer und Pflegekasse/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:

- Implementierungsleitfaden Primärsysteme [gemILF_PS]

Mit einer KIM-Nachricht wird immer genau eine Nutzdatendatei als Anhang übermittelt. Der E-Mail-Body ist bei Abrechnungsnachrichten leer, bei Fehlernachrichten enthält der E-Mail-Body den Fehlertext.

Der Anhang wird in einem base64-codierten MIME-Segment übertragen. Das Segment muss die folgenden Metainformationen enthalten:

Content-Type: application/octet-stream; name=Dateiname gemäß Abschnitt 5.3 mit Dateiendung „.p7s“

Content-Transfer-Encoding: base64

Content-Disposition: attachment; name=Dateiname gemäß Abschnitt 5.3 mit Dateiendung „.p7s“

Content-Description: PFL

Im Betreff der KIM-Nachricht ist der Dateiname (ohne Dateiendung) gemäß Abschnitt 5.3 einzutragen.

Die maximale Größe der Abrechnungsnachricht beträgt 15 MB.

4 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 Systemspezifische Konzept Kommunikation Leis-tungserbringer (KIM) [gemSysL_KOMLE], die Spezifikation Fachdienst KOM-LE (KIM) [gemSpec_FD_KOMLE], das S/MIME-Profil Kommunikation Leistungserbringer [gemSMI-ME_KOMLE] rund auf die Spezifikation Basis-/KTR-Consumer [gemSpec_Basis_KTR_Consumer] der gematik.

5 Verschlüsselung und Signatur

5.1 Signatur der zu übermittelnden Dateien

Bei der Übermittlung von Abrechnungsdaten an die Pflegekasse wird die Nutzdatendatei [fortgeschritten mittels SMC-B] signiert. Dabei kommt der Signaturdienst des Konnektors gemäß Spezifikation der gematik zum Einsatz. Als Signaturverfahren wird CMS (CAdES) enveloping verwendet. Die Stapelsignaturfunktion kann verwendet werden.

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

Bei der Übermittlung von Fehlernachrichten von der Pflegekasse an den Leistungserbringer werden diese durch die Pflegekasse elektronisch mittels SMC-B signiert. Dabei kommt der Signaturdienst des Basis-/KTR-Consumers gemäß Spezifikation der gematik zum Einsatz. Als Signaturverfahren für Fehlerdateien wird CMS (CAdES) enveloping verwendet. Es wird insbesondere verwiesen auf die Spezifikation Basis-/KTR-Consumer [gemSpec_Basis_KTR_Consumer].

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.

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.

5.2 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].

5.3 Dateinamen

Der Dateiname setzt sich aus der Verfahrenskennung, dem Nachrichtentyp und der Datei-ID zusammen. Die Verfahrenskennung lautet "xPFL0", wobei x=E für Echtdaten und x=T für Testdaten gilt. Im Fehlerfall werden die Fehlernachrichten in derselben Version gesendet wie die entsprechende Abrechnungsnachricht.

<Verfahrenskennung>_<Nachrichtentyp>_<Datei_ID>.xml

Beispiele:

EPFL0_ABR-01_d8fd6eb0-34eb-4e03-b31d-cae92a4fd209.xml

EPFL0_FEH_TECH_2b51fb65-143e-453a-afd3-40647b8e0adc.xml

EPFL0_ABR_DOKU-01_2b51fb65-143e-453a-afd3-40647b8e0adc.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.

5.4 Ermittlung der KIM-Mailadressen

Die Ermittlung der KIM-Mailadresse des Empfängers (Pflegekasse oder Datenannahmestelle) erfolgt durch den Absender anhand der Kostenträgerdatei nach Anhang 5 der Technischen Anlage 1.

Sofern in der Kostenträgerdatei im Segment DFU das Kürzel "VZD" verwendet wird, ist die KIM-Mailadresse aus dem Verzeichnisdienst der TI (VZD) anhand der Attribute domainID und entryType zu ermitteln.

Für die Suche im VZD nach der KIM-Adresse werden folgende Merkmale verwendet:

1) domainID = IK aus dem Segment IDK (Kostenträgerdatei)

2) entryType = 5

Es wird hierzu verwiesen auf die Spezifikation des Verzeichnisdienstes der gematik [gemSpec_VZD].

Im Falle einer Reaktion des Empfängers auf einen zugesendeten Datensatz wird die KIM-Mailadresse des Absenders wie folgt ermittelt:

1.) Nutzung der Angaben aus den KIM-Header-Feldern der eingegangenen Nachricht:

Ist das KIM-Header-Feld "Reply-To" gefüllt, sendet der Empfänger die Antwort- oder Fehlernachricht an diese KIM-Mailadresse. Der "Reply-To"-Eintrag kann vom "From"-Eintrag im KIM-Header abweichen. Der

Absender kann dies nutzen, wenn die Rückmeldung an eine andere KIM-Mailadresse als die unmittelbare Absenderadresse übermittelt werden soll.

Ist das KIM-Header-Feld "Reply-To" nicht gefüllt, sendet der Empfänger die Antwort- oder Fehlernachricht an die im KIM-Header-Feld "From" eingetragene KIM-Mailadresse.

2.) Ist der Versand der Antwort- oder Fehlernachrichten an die Adresse gemäß 1.) nicht erfolgreich, ermittelt der Empfänger die KIM-Adresse aus dem VZD anhand des IK des Absenders.

Im Falle einer Fehlernachricht als Reaktion auf einen Signatur- oder Entschlüsselungsfehler bei der empfangenen Nachricht entfällt Schritt 2.

6 Versionswechsel

Datensätze sind grundsätzlich in der aktuellen gültigen logischen Version zu erstellen. Die Antwort auf einen Datensatz erfolgt immer in derselben logischen Version wie der Datensatz, auf den sie sich bezieht. Dies gilt auch, wenn zum Zeitpunkt der Erstellung der Antwortnachricht bereits eine neuere logische Version gültig ist.

Übergangsfrist

Bei einem Versionswechsel gilt für die Übermittlung von Datensätzen eine Übergangsfrist von drei Monaten, in dem die neue Version in Kraft getreten ist (Beispiel: Tritt die neue logische Version zum 01.07.2024 in Kraft, endet die Übergangsfrist am 30.09.2024). Innerhalb der Übergangsfrist können Datensätze noch in der vor dem Versionswechsel gültigen logischen Version an die Pflegekasse übermittelt werden. Die Pflegekassen beantworten auch solche Nachrichten in der Version, in der sie übermittelt wurden. Die Abrechnungssysteme der Leistungserbringer müssen sicherstellen, dass nach dem Update auf die aktuellste Version während der Übergangsfrist die Antwort-, Korrektur- und Fehlernachrichten auch in der zuvor gültigen Version verarbeitet werden können. Die Übergangsfrist dient allein dem Zweck, Leistungserbringern, die ihr Abrechnungssysteme nicht rechtzeitig zum Stichtag des Versionswechsels umstellen konnten, weiterhin die Übermittlung von Datensätzen an die Pflegekassen zu ermöglichen. Die Regelung berührt daher nicht die Obliegenheiten der Hersteller, die aktuellen Software-Versionen den Leistungserbringern rechtzeitig zum Stichtag bereitzustellen oder die Obliegenheiten der Leistungserbringer, die aktuellen Softwareversionen rechtzeitig zu installieren. Sofern mit einer neuen logischen Version auch neue Inhalte von Datensätzen wegen geänderter oder neuer kollektivvertraglicher Regelungen umgesetzt werden, kann dies dazu führen, dass Datensätze, die im Rahmen der Übergangsfrist noch nach der Vorversion übermittelt wurden, von der Pflegekasse aus diesem Grunde zurückgewiesen werden müssen.

7 KIM-Dienstkennung

Ab KIM (KOM-LE) 1.5 ist die Verwendung einer Dienstkennung obligatorisch. 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/toolkit/dienstkennung-kim-kom-le) zu entnehmen.

Bei einer Abweichung von der folgenden Aufstellung, gilt der hier dargestellte Eintrag.

Anwendung	Verantwortlich	Anwendungsbeschreibung	Dienstkennung	Kurzbeschreibung
PFL	GKV-Spitzenverband	Vollelektronische Abrechnung pflegerischer Leistungen nach § 105 SGB XI	PFL;ABR-nn;V<version>	Abrechnungsdaten nn = Schlüssel 2.4 der Technischen Anlage 3, aktuell zulässig: • 01 (ambulante Pflege) • 07 (Verhinderungspflege) • 09 (Beratungsbesuche) • 10 (Entlastungsleistungen, sofern von Leistungserbringern der ambulanten Pflege) <version> gemäß Abschnitt "10.2 Schlüssel Logische Version" Beispiel: PFL;ABR-01;V2.1.0
			PFL;ABR_DOKU-nn;V<version>	Abrechnungsdokumentation des Abrechnungsdienstleister eines Kostenträgers nn = Schlüssel 2.4 der Technischen Anlage 3, aktuell zulässig: • 01 (ambulante Pflege) • 07 (Verhinderungspflege) • 09 (Beratungsbesuche) • 10 (Entlastungsleistungen, sofern von Leistungserbringern der ambulanten Pflege) <version> gemäß Abschnitt "10.2 Schlüssel Logische Version" Beispiel: PFL;ABR_DOKU-01;V2.1.0

An-wen-dung	Verant-wortlich	Anwendungsbe-schreibung	Dienstkennung	Kurzbeschreibung
			PFL;FEH_TECH;V<version>	Technische Fehlernachricht <version> gemäß Abschnitt "10.2 Schlüssel Logische Version" Beispiel: PFL;FEH_TECH;V2.1.0
			PFL;FEH_FACH;V<version>	Fachliche Fehlernachricht <version> gemäß Abschnitt "10.2 Schlüssel Logische Version" Beispiel: PFL;FEH_FACH;V2.1.0

8 Gestuftes Verfahren, Zeitrahmen und Teilnehmer

8.1 Testphase mit Testdaten

Die Testphase findet ab 01.10.2026 statt. Eine spätere Teilnahme ist jederzeit möglich.

Der GKV-Spitzenverband wird die teilnehmenden Pflegekassen bzw. deren Datenannahme- und Abrechnungsstellen, PVS-Hersteller und Leistungserbringer inklusive der jeweiligen Ansprechpartner zusammenstellen. Ziel ist es, dass alle auf dem Markt befindlichen PVS-Produkte und Systeme der Pflegekassen einbezogen werden. Die Auswahl der Leistungserbringer erfolgt durch die PVS-Hersteller.

Testdatensätze können jederzeit versendet werden. Die Testteilnehmer stimmen dazu individuell die Details der Tests ab. Die Test-Datensätze werden gemäß Abschnitt 5.3 gekennzeichnet.

8.2 Erprobungsphase mit Echtdaten

In der Erprobungsphase (01.02.2027 bis 31.05.2027) wird das Verfahren mit ausgewählten Beteiligten mit Echtdaten gestartet. Teilnehmer können während der Erprobungsphase auch nach deren Beginn zugelassen werden.

Die an der Erprobungsphase teilnehmenden Pflegekassen werden dementsprechend ab dem 01.02.2027 die vollständige Abwicklung der vollelektronischen Abrechnung sicherstellen. Eine Beschränkung auf bestimmte Leistungszeiträume oder Rechnungsdaten ist nicht vorgesehen. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten gemäß der Technischen Anlage 1 in der Version 6.4.0 ist während der Erprobungsphase vollumfänglich möglich.

Durch die Erprobung wird sichergestellt, dass die direkte Übermittlung von Echtdaten zwischen den Teilnehmern mittels KIM sowie die Erstellung und Verarbeitung von Nachrichten bei den Absendern und Empfängern unter Praxisbedingungen voll funktionsfähig ist.

Die Kennzeichnung von Echt-Datensätzen ist wie folgt vorgesehen:

Dateinamen Nutzdatendatei und Fehlernachricht:

Bildung entsprechend der Vorschrift nach Abschnitt 5.3. Die Dateinamen enthalten danach an der ersten Stelle ein "E". Die Kennung "T" ist in der PU (Produktivumgebung) nicht erlaubt und ausschließlich für die RU (Referenzumgebung) vorgesehen.

Nutzdatendatei:

Das Element "Verfahrenskennung" im Header der Nutzdatendatei muss die Zeichenfolge "EPFL0" beinhalten (vgl. Abschnitt 9.5).

Der GKV-Spitzenverband wird die teilnehmenden Pflegekassen bzw. deren Datenannahme- und Abrechnungsstellen, PVS-Hersteller und Leistungserbringer inklusive der jeweiligen Ansprechpartner zusammenstellen. Ziel ist es, dass alle auf dem Markt befindlichen PVS-Produkte und Systeme der Pflegekassen einbezogen werden. Die Auswahl der Leistungserbringer erfolgt durch die PVS-Hersteller.

Testdatensätze können jederzeit versendet werden. Die Testteilnehmer stimmen dazu individuell die Details der Tests ab. Die Kennzeichnungen der Test-Datensätze entsprechen den Angaben in Abschnitt 5.3.

8.3 Produktivbetrieb (Übergang)

Mit Beginn der Übergangsphase des Produktivbetriebs (01.06.2027 bis 30.09.2027) wird das Verfahren für alle Akteure freigegeben.

Ab dem 01.06.2027 werden daher alle Pflegekassen die vollständige Abwicklung der vollelektronischen Abrechnung sicherstellen. Eine Beschränkung auf bestimmte Leistungszeiträume oder Rechnungsdaten ist nicht vorgesehen.

In diesem Zeitraum ist ersatzweise eine papiergebundene Übermittlung rechnungsbegründender Unterlagen in Verbindung mit der elektronischen Übermittlung der Abrechnungsdaten außerhalb der TI gemäß der Technischen Anlage 1 der Einvernehmlichen Festlegung möglich.

Die Kennzeichnungen der Echt-Datensätze entsprechen den Angaben in Abschnitt 5.3.

Testdatensätze können jederzeit versendet werden. Die Testteilnehmer stimmen dazu individuell die Details der Tests ab. Die Kennzeichnungen der Test-Datensätze entsprechen den Angaben in Abschnitt 5.3.

8.4 Produktivbetrieb (ausschließliche Nutzung von KIM)

Ab 01.10.2027 erfolgt die Abrechnung der in Abschnitt 1 genannten Leistungsarten ausschließlich innerhalb der TI in vollelektronischer Form.

Die Kennzeichnungen der Echt-Datensätze entsprechen den Angaben in Abschnitt 5.3.

Testdatensätze können jederzeit versendet werden. Die Testteilnehmer stimmen dazu individuell die Details der Tests ab. Die Kennzeichnungen der Test-Datensätze entsprechen den Angaben in Abschnitt 5.3.

8.5 Ergebnisse der Tests

Die Ergebnisse der Tests werden festgehalten und in einer gemeinsamen AG Testphase kommuniziert und ausgewertet. Gegebenenfalls notwendige Maßnahmen (z. B. Korrekturen an der Technischen Anlage) werden mit der Technischen Kommission abgestimmt.

9 Abrechnungsdaten

9.1 Format der Abrechnungsdaten

Das Format der Abrechnungsdaten ist XML.

9.2 Arten von Abrechnungsdaten

In der Abrechnung gibt es vier unterschiedliche Arten von Nachrichten:

1. Abrechnungsnachricht
2. Korrekturnachricht
3. Technische Fehlernachricht
4. Fachliche Fehlernachricht

9.2.1 Abrechnungsnachricht (vom Leistungserbringer zur Pflegekasse)

Die Abrechnungsnachricht stellt die ursprüngliche Übermittlung der Abrechnungsdaten vom Leistungserbringer an die Pflegekasse dar. Sie enthält den elektronischen Leistungsnachweis nach Abschnitt 9.8.

9.2.2 Korrekturnachricht (vom Leistungserbringer zur Pflegekasse)

Bei der Korrekturnachricht handelt es sich um eine vollständig neue Abrechnung, die explizit als Korrektur gekennzeichnet ist und inhaltlich auf die ursprüngliche gültige Abrechnung referenziert, damit eine eindeutige Zuordnung in den jeweiligen Systemen erfolgen kann.

Voraussetzung zur Übermittlung einer Korrekturnachricht:

Voraussetzung für die Anwendung des Korrekturverfahrens ist der erfolgreiche Dateneingang der betreffenden Vorgängerrechnung beim Kostenträger. Erfolgreicher Dateieingang bedeutet, dass die Vorgängerrechnung die Prüfstufen 1-3 bei der Datenannahme fehlerfrei durchlaufen hat.

Kennzeichnung der Korrekturrechnung und Verweis auf die ursprüngliche Rechnung:

Korrekturnachrichten haben immer das Verarbeitungskennzeichen 05. Die Korrekturnachrichten sind nach den Vorgaben gemäß Abschnitt 9.7 zu erstellen. Eine Abrechnungsnachricht referenziert ihren Vorgänger über die „Vorgaenger_Abrechnungsnachricht_ID“. Dabei ist für einen zu korrigierenden Abrechnungsfall, je Versicherten stets ein neuer, vollständiger Abrechnungsfall einzureichen. Ein Abrechnungsfall referenziert seinen Vorgänger über die „Vorgaenger_Abrechnungsfall_ID“.

Inhalte von Korrekturnachrichten:

Ein korrigierter Abrechnungsfall ersetzt vollständig und in allen Inhalten den ursprünglichen Abrechnungsfall, auf den er sich bezieht. Die korrigierte Abrechnungsnachricht kann einen bis alle Abrechnungsfälle aus der Vorgängernachricht korrigieren. Die korrekten Abrechnungsfälle behalten ihre Gültigkeit und sind nicht erneut zu übertragen.

Vorgehen bei mehreren Korrekturnachrichten:

Es darf mehrere Korrekturnachrichten in Folge einer Erstrechnung (Verarbeitungskennzeichen 01) geben. Daher sind Korrekturnachrichten auch für Korrekturnachrichten möglich. Korrekturen müssen sich immer auf die zuletzt gültige Abrechnungsnachricht beziehen.

Um eine fachliche und logische Abfolge der technischen Verarbeitung sicherzustellen, dürfen auf Abrechnungsnachrichten nur Korrekturnachrichten folgen. Im Ausnahmefall, dass eine korrigierte Abrechnung an einen anderen Kostenträger gesendet wird oder die Korrektur die KVNR betrifft, ist eine neue Abrechnungsnachricht zu senden.

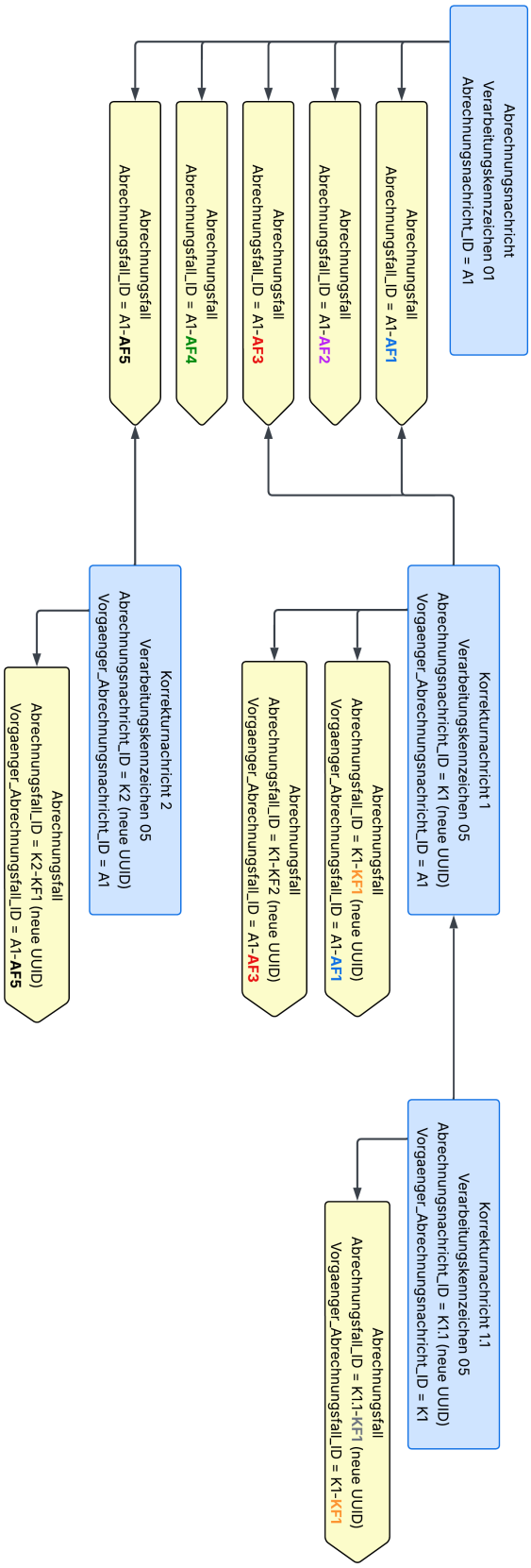
Ein Beispiel für mehrere Korrekturen einer Abrechnungsnachricht:
Die Abrechnungsnachricht „A1“ (Verarbeitungskennzeichen 01) wurde erfolgreich übermittelt. Die erste Korrektur „K1“ (Verarbeitungskennzeichen 05) referenziert als Vorgänger „A1“ („Vorgaenger_Abrechnungsnachricht_ID“). Eine zweite Korrektur „K2“ (Verarbeitungskennzeichen 05) referenziert als Vorgänger „K1“ (s. Abbildung in Abschnitt 9.2.2.1).

Anwendungsfälle für Korrekturnachrichten (Verarbeitungskennzeichen 05):

Nachforderung
Ein Leistungserbringer hat bereits eine Rechnung eingereicht. Jedoch wurden dabei einzelne Leistungen durch den Rechnungssteller nicht berücksichtigt (z.B. Menge, falsche oder fehlende Positionen, zu niedrige Einzelpreise), die nun nachträglich in Rechnung gestellt werden.

Rückzahlung
Ein Leistungserbringer hat bereits eine Rechnung eingereicht. Jedoch wurden dabei einzelne Leistungen durch den Rechnungssteller zu hoch berücksichtigt (z.B. Menge, falsche oder fehlende Positionen, zu niedrige Einzelpreise). Durch eine Korrektur kann eine bereits abgerechnete Rechnung zu einer finanziellen Rückforderung an den Leistungserbringer führen.

9.2.2.1 Beispiel: Abrechnungsnachricht mit mehreren Korrekturnachrichten



9.2.3 Technische Fehlernachricht (von der Pflegekasse zum Leistungserbringer)

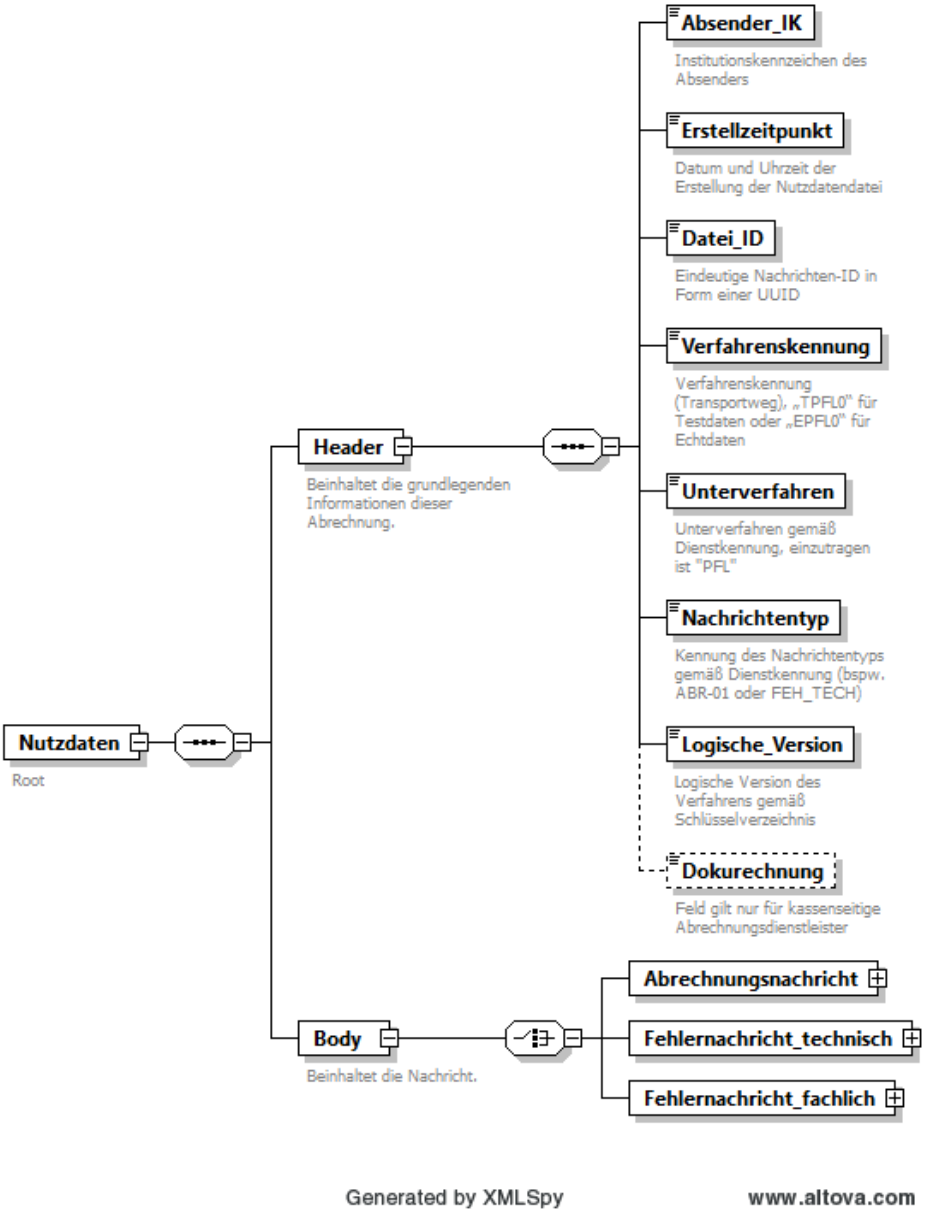
Die technische Fehlernachricht umfasst Prüfungen und Rückmeldungen der Prüfstufen 1 bis 3 (formale und technische Validierungen der Daten), wodurch eine Vollabweisung der Rechnung erfolgt. Die vollständige Beschreibung der technischen Fehlernachricht findet sich in Abschnitt 9.9.

9.2.4 Fachliche Fehlernachricht (von der Pflegekasse zum Leistungserbringer)

Die fachliche Fehlernachricht dient der Rückmeldung von fachlichen Beanstandungen zu einer übermittelten Abrechnungsnachricht (Prüfstufe 4). Die Prüfstufe 4 greift erst nach erfolgreichem Durchlaufen der Prüfstufen 1-3. Die vollständige Beschreibung der fachlichen Fehlernachricht findet sich in Abschnitt 9.10.

9.3 Aufbau der XML-Dateien

Jede XML-Datei besteht aus einem Header- und einem Body-Teil. Der Header-Teil beinhaltet Metainformationen. Der Body-Teil beinhaltet die eigentlichen Nutzdaten.



9.4 Erläuterung der Datenbeschreibung (Feldliste)

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.

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.

Typ:

an = alphanumerischer Inhalt

n = numerischer Inhalt

Vork:

Vorkommen und Kardinalität

"1" = muss genau 1x vorkommen (entspricht M = Muss-Feld); Muss-Felder sind in den zu liefernden Datensätzen immer zu füllen.

"0-1" = kann 1x vorkommen, kann aber auch nicht vorkommen (entspricht K = Kann-Feld)

"1-3" = muss mindestens 1x vorkommen, kann bis zu 3x vorkommen

etc.

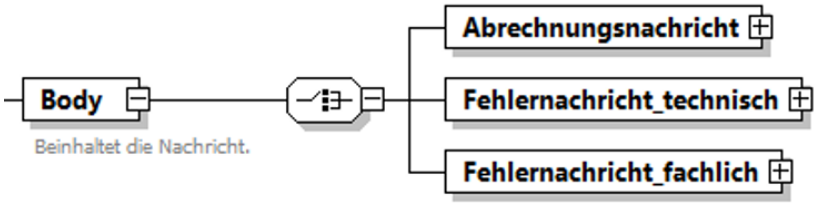
Kann-Felder sind in den Datensätzen unter bestimmten Bedingungen zu füllen. Die Bedingungen sind in der Erläuterung zum Datenfeld beschrieben. Sofern die Bedingung für ein Kann-Feld erfüllt wird, ist es wie ein Muss-Feld zwingend zu füllen ("Bedingtes Mussfeld"). Falls für ein Kann-Feld keine Bedingung formuliert ist, ist es in der Regel zu füllen, wenn die dafür benötigte Information dem Absender der Nachricht vorliegt.

9.5 Header

Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Absender_IK	9	n	1	Institutionskennzeichen des Absenders
Erstellzeitpunkt	19..25	an	1	Datum und Uhrzeit der Erstellung der Nutzdatendatei (xs:dateTime im Format YYYY-MM-DDThh:mm:ss mit optionaler Angabe einer Zeitzone (Z oder ±hh:mm))
Datei_ID	36	an	1	Eindeutige Nachrichten-ID in Form einer UUID
Verfahrenskennung	5	an	1	Verfahrenskennung (Transportweg); "TPFL0" für Testdaten oder "EPFL0" für Echtdaten
Unterverfahren	3	an	1	Unterverfahren, einzutragen ist „PFL“
Nachrichtentyp	6..11	an	1	Nachrichtentyp gemäß KIM-Dienstkennung (bspw. ABR-01 oder FEH_TECH)
Logische_Version	5..8	an	1	Logische Version gemäß Schlüssel 10.2
Dokurechnung	1	n	0-1	Feld gilt nur für kassenseitige Abrechnungsdienstleister Wenn es sich um eine Dokurechnung handelt, ist das Feld durch den Abrechnungsdienstleister mit „1“ zu füllen.

9.6 Body

Der Body-Teil besteht aus einer Choice (Verzweigung). Hier wird je Geschäftsvorfall (siehe Abschnitt 9.2) ein Zweig abgebildet.

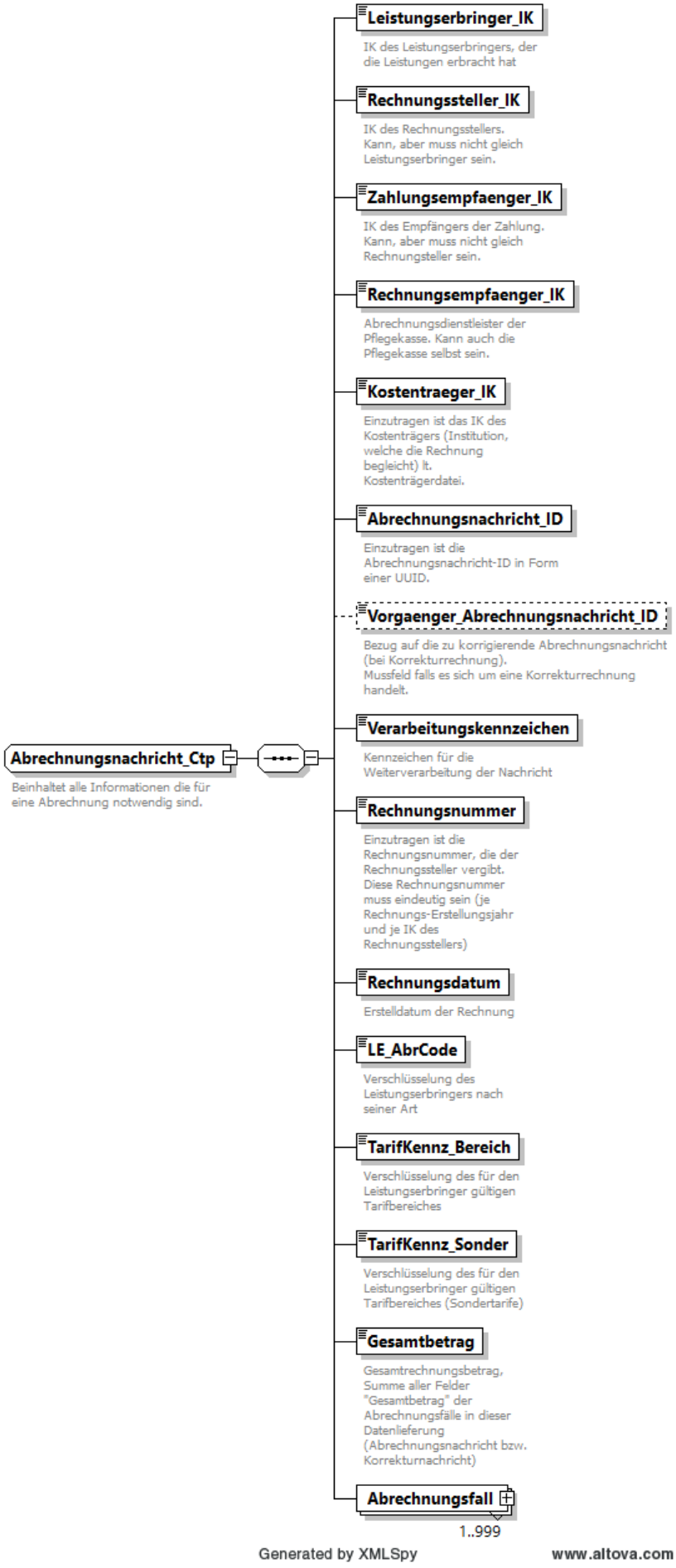


9.7 Abrechnungsnachricht / Korrekturnachricht

Die Abrechnungsnachricht beinhaltet alle Informationen, die für eine Abrechnung notwendig sind. Je Leistungserbringer darf nur eine Abrechnungsnachricht geschickt werden.

Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Leistungserbringer_IK	9	n	1	IK des Leistungserbringers, der die Leistungen erbracht hat
Rechnungssteller_IK	9	n	1	IK des Rechnungsstellers. Kann, aber muss nicht gleich Leistungserbringer sein.
Zahlungsempfaenger_IK	9	n	1	IK des Empfängers der Zahlung. Kann, aber muss nicht gleich Rechnungsteller sein.
Rechnungsempfaenger_IK	9	n	1	IK der datenannehmenden Krankenkasse oder ihrer Datenannahmestelle. Einzutragen ist das IK des entsprechenden VKG-Segments der Kostenträgerdatei (Element „IK des Verknüpfungspartners“). Beispiel: 107202793
Kostentraeger_IK	9	n	1	Einzutragen ist das IK des Kostenträgers (Institution, welche die Rechnung begleicht)
Abrechnungsnachricht_ID	36	an	1	Einzutragen ist die Abrechnungsnachricht-ID in Form einer UUID.
Vorgaenger_Abrechnungsnachricht_ID	36	an	0-1	Bezug auf die zu korrigierende Abrechnungsnachricht (bei Korrekturrechnung). UUID Durch das Verarbeitungskennzeichen "05" (Korrekturrechnung TI) wird dieses Feld zum Mussfeld.
Verarbeitungskennzeichen	2	n	1	Kennzeichen für die Weiterverarbeitung der Nachricht nach Schlüssel 10.3
Rechnungsnummer	..20	an	1	Einzutragen ist die Rechnungsnummer, die der Rechnungssteller vergibt. Diese Rechnungsnummer muss eindeutig sein (je Rechnungs-Erstellungsjahr und je IK des Rechnungsstellers)
Rechnungsdatum	10	an	1	xs:date im Format YYYY-MM-DD
LE_AbrCode	2	an	1	Abrechnungscode nach Schlüssel 10.7
TarifKennz_Bereich	2	an	1	Kennzeichen für den Tarifbereich des Leistungserbringers nach TA 3, Schlüssel 2.2.2
TarifKennz_Sonder	3	an	1	Kennzeichen für den Tarifbereich des Leistungserbringers (Sondertarife) nach TA 3, Schlüssel 2.2.2
Gesamtbetrag	..10,2	n	1	Gesamtrechnungsbetrag

				Summe aller Felder "Gesamtbetrag" der Abrechnungsfälle in dieser Datenlieferung (Abrechnungsnachricht bzw. Korrekturnachricht)

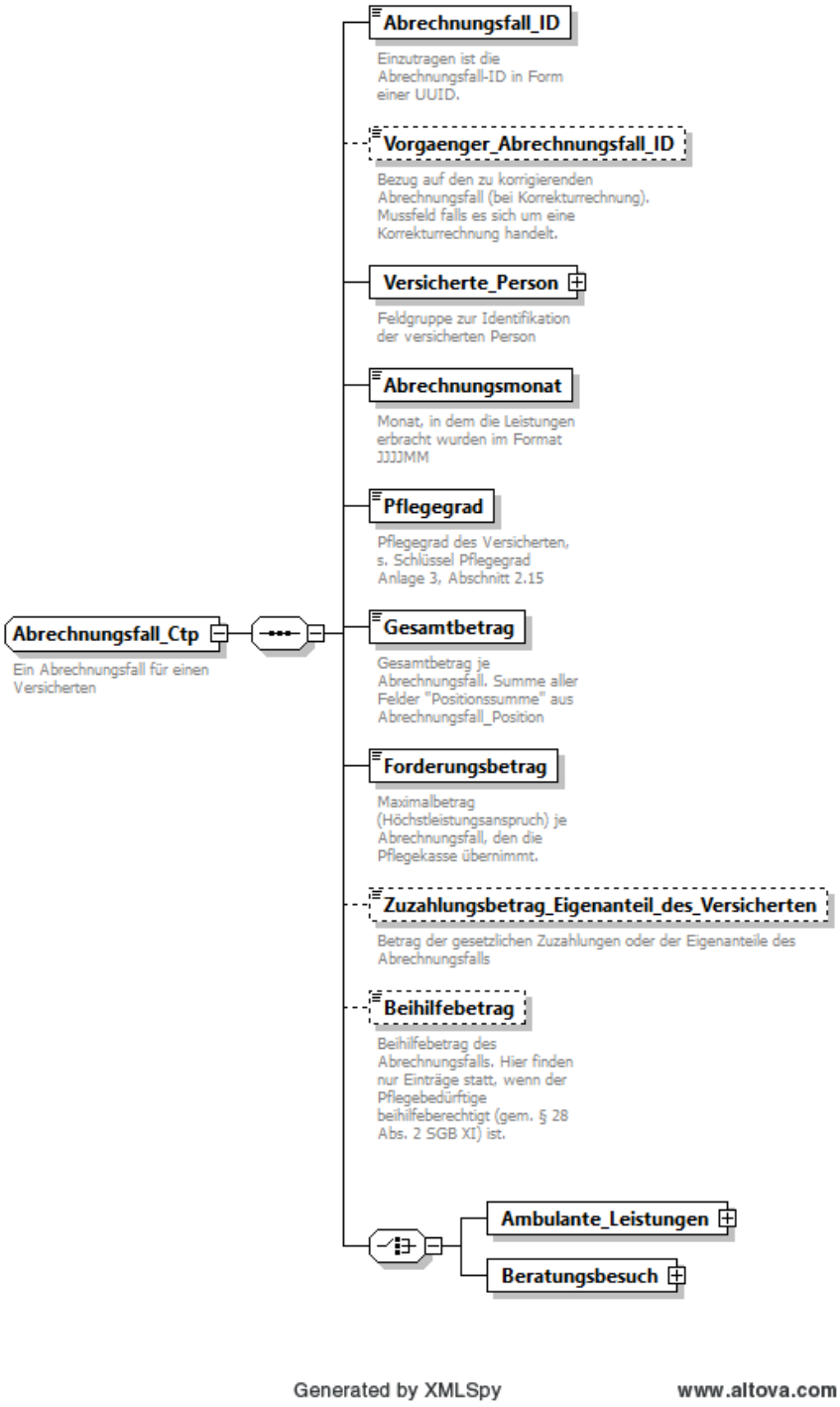

Abrechnungsnachricht_Ctp
Beinhaltet alle Informationen die für eine Abrechnung notwendig sind.
Leistungserbringer_IK
IK des Leistungserbringers, der die Leistungen erbracht hat
Rechnungssteller_IK
IK des Rechnungsstellers. Kann, aber muss nicht gleich Leistungserbringer sein.
Zahlungsempfaenger_IK
IK des Empfängers der Zahlung. Kann, aber muss nicht gleich Rechnungsteller sein.
Rechnungsempfaenger_IK
Abrechnungsdienstleister der Pflegekasse. Kann auch die Pflegekasse selbst sein.
Kostentraeger_IK
Einzutragen ist das IK des Kostenträgers (Institution, welche die Rechnung begleicht) lt. Kostenträgerdatei.
Abrechnungsnachricht_ID
Einzutragen ist die Abrechnungsnachricht-ID in Form einer UUID.
Vorgaenger_Abrechnungsnachricht_ID
Bezug auf die zu korrigierende Abrechnungsnachricht (bei Korrekturrechnung). Mussfeld falls es sich um eine Korrekturrechnung handelt.
Verarbeitungskennzeichen
Kennzeichen für die Weiterverarbeitung der Nachricht
Rechnungsnummer
Einzutragen ist die Rechnungsnummer, die der Rechnungssteller vergibt. Diese Rechnungsnummer muss eindeutig sein (je Rechnungs-Erstellungsjahr und je IK des Rechnungsstellers)
Rechnungsdatum
Erstelldatum der Rechnung
LE_AbrCode
Verschlüsselung des Leistungserbringers nach seiner Art
TarifKennz_Bereich
Verschlüsselung des für den Leistungserbringer gültigen Tarifbereiches
TarifKennz_Sonder
Verschlüsselung des für den Leistungserbringer gültigen Tarifbereiches (Sondertarife)
Gesamtbetrag
Gesamtrechnungsbetrag, Summe aller Felder "Gesamtbetrag" der Abrechnungsfälle in dieser Datenlieferung (Abrechnungsnachricht bzw. Korrekturnachricht)
Abrechnungsfall
1..999
Generated by XMLSpy
www.altova.com

9.7.1 Abrechnungsfall

Jede Abrechnungsnachricht enthält einen oder mehrere Abrechnungsfälle. Ein Abrechnungsfall bezieht sich auf einen Versicherten.

Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Abrechnungsfall_ID	36	an	1	Einzutragen ist die Abrechnungsfall-ID in Form einer UUID.
Vorgaenger_Abrechnungs-fall_ID	36	an	0-1	Bezug auf den zu korrigierenden Abrechnungsfall (bei Korrekturrechnung). UUID Durch das Verarbeitungkennzeichen "05" (Korrekturrechnung TI) wird dieses Feld zum Mussfeld.
Versicherte_Person			1	Feldgruppe
KVNR_Name_Vorname			0-1	Feldgruppe
Krankenversicherten-nummer	10	an	1	Krankenversicherungsnummer ist zwingend anzugeben. Füllzeichen sind nicht zulässig
Vorname	..45	an	1	Vorname einer Person. Der Name muss mindestens 1 Zeichen enthalten.
Name	..45	an	1	Nachname einer Person oder Name einer Institution. Der Name muss mindestens 1 Zeichen enthalten.
Ersatzverfahren			0-1	Feldgruppe
Vorname	..45	an	1	Vorname einer Person. Der Name muss mindestens 1 Zeichen enthalten.
Name	..45	an	1	Nachname einer Person oder Name einer Institution. Der Name muss mindestens 1 Zeichen enthalten.
Geburtsdatum	10	an	1	xs:date im Format YYYY-MM-DD
Strasse	..46	an	1	Strasse bzw. Zusatz zur Straße/Hausnummer. Es muss mindestens ein Zeichen enthalten sein.
Hausnummer	..9	an	1	Hausnummer. Es muss mindestens ein Zeichen enthalten sein.
Postleitzahl	..10	an	1	Postleitzahl eines Ortes. Es muss mindestens ein Zeichen enthalten sein.
Ort	..40	an	1	Name eines Ortes (Gemeinde, Ortschaft oder Stadt). Es muss mindestens ein Zeichen enthalten sein.

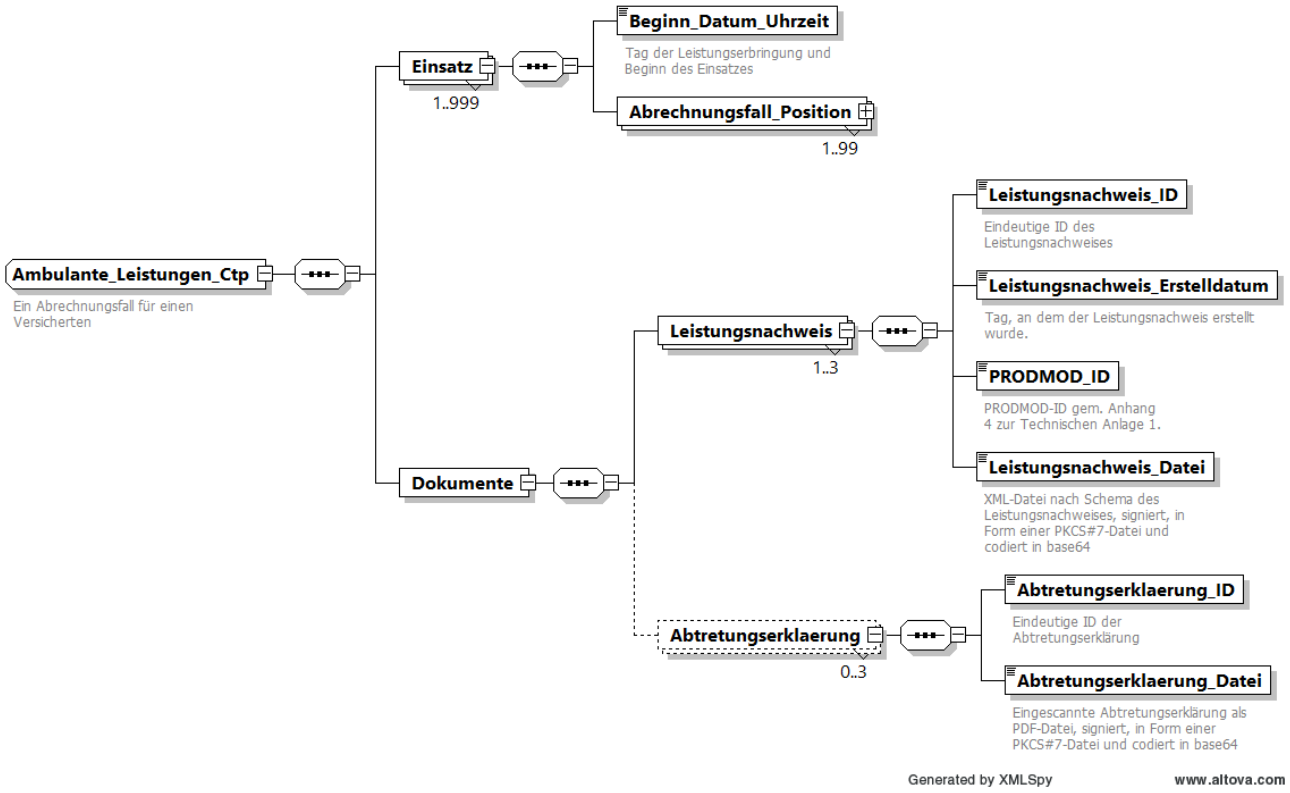
Abrechnungsmonat	6	n	1	Monat, in dem die Leistungen erbracht wurden im Format JJJJMM
Pflegegrad	1	n	1	Pflegegrad des Versicherten nach TA 3, Schlüssel 2.15
Gesamtbetrag	..10,2	n	1	Gesamtbetrag je Abrechnungsfall, Summe aller Felder "Positionssumme" aus Abrechnungsfall_Position
Forderungsbetrag	..10,2	n	1	Maximalbetrag (Höchstleistungsanspruch) je Abrechnungsfall, den die Pflegekasse übernimmt.
Zuzahlungsbetrag_Eigenanteil_des_Versicherten	..10,2	n	0-1	Betrag der gesetzlichen Zuzahlungen oder der Eigenanteile des Abrechnungsfalls
Beihilfebetrag	..10,2	n	0-1	Beihilfebetrag des Abrechnungsfalls. Hier finden nur Einträge statt, wenn der Pflegebedürftige beihilfeberechtigt (gem. § 28 Abs. 2 SGB XI) ist.


Abrechnungsfall_ID
Einzutragen ist die Abrechnungsfall-ID in Form einer UUID.
Vorgaenger_Abrechnungsfall_ID
Bezug auf den zu korrigierenden Abrechnungsfall (bei Korrekturrechnung). Mussfeld falls es sich um eine Korrekturrechnung handelt.
Versicherte_Person
Feldgruppe zur Identifikation der versicherten Person
Abrechnungsmonat
Monat, in dem die Leistungen erbracht wurden im Format JJJJMM
Pflegegrad
Pflegegrad des Versicherten, s. Schlüssel Pflegegrad Anlage 3, Abschnitt 2.15
Abrechnungsfall_Ctp
Ein Abrechnungsfall für einen Versicherten
Gesamtbetrag
Gesamtbetrag je Abrechnungsfall. Summe aller Felder "Positionssumme" aus Abrechnungsfall_Position
Forderungsbetrag
Maximalbetrag (Höchstleistungsanspruch) je Abrechnungsfall, den die Pflegekasse übernimmt.
Zuzahlungsbetrag_Eigenanteil_des_Versicherten
Betrag der gesetzlichen Zuzahlungen oder der Eigenanteile des Abrechnungsfalls
Beihilfebetrag
Beihilfebetrag des Abrechnungsfalls. Hier finden nur Einträge statt, wenn der Pflegebedürftige beihilfeberechtigt (gem. § 28 Abs. 2 SGB XI) ist.
Ambulante_Leistungen
Beratungsbesuch
Generated by XMLSpy
www.altova.com

9.7.2 Abrechnungsfall/Ambulante Leistungen

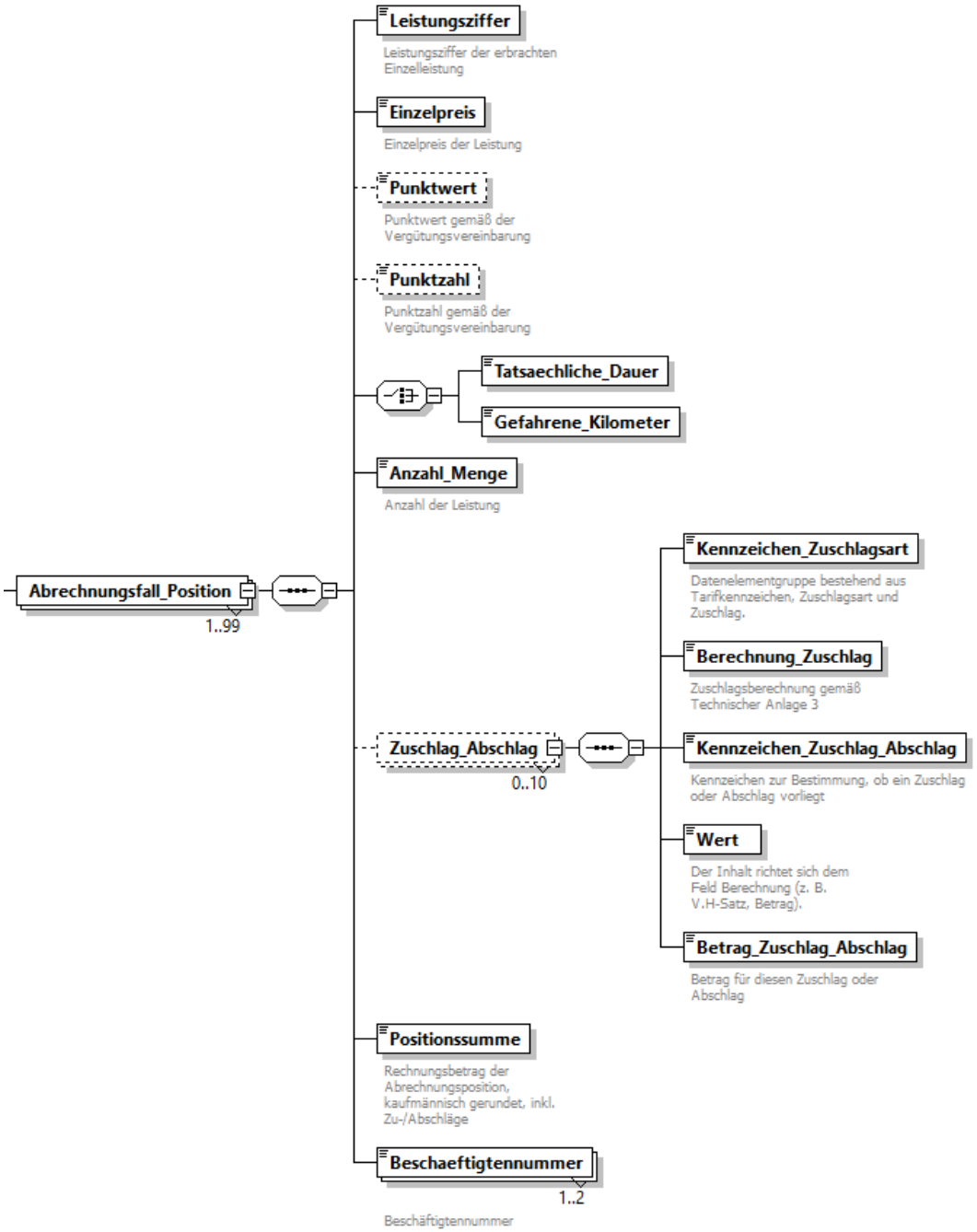
Diese Feldgruppe wird verwendet für die Leistungsarten 01,07,10. Jeder Abrechnungsfall enthält einen bis mehrere Einsätze. Ein Einsatz bezieht sich auf einen Tag der Leistungserbringung.

Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Einsatz			1-999	Feldgruppe
Beginn_Datum_Uhrzeit	19..25	an	1	Tag der Leistungserbringung und Beginn des Einsatzes (xs:dateTime im Format YYYY-MM-DDThh:mm:ss mit optionaler Angabe einer Zeitzone (Z oder ±hh:mm))
Abrechnungsfall_Position			1-99	Feldgruppe gemäß Abschnitt 9.7.3 dieses Dokuments
Dokumente			1	Feldgruppe
Leistungsnachweis			1-3	
Leistungsnachweis_ID	36	an	1	Eindeutige ID des Leistungsnachweises UUID
Leistungsnachweis_Erstelldatum	10	n	1	Tag, an dem der Leistungsnachweis erstellt wurde. (xs:date im Format YYYY-MM-DD)
PRODMOD_ID	12	n	1	PRODMOD-ID gem. Abschnitt 11 dieses Dokuments
Leistungsnachweis_Datei			1	XML-Datei nach Schema des Leistungsnachweises, signiert, in Form einer PKCS#7-Datei und codiert in base64
Abtretungserklaerung			0-3	Feldgruppe
Abtretungserklaerung_ID	36	an	1	Eindeutige ID der Abtretungserklärung UUID
Abtretungserklaerung_Datei			1	Eingescannte Abtretungserklärung als PDF-Datei, signiert, in Form einer PKCS#7-Datei und codiert in base64


Ambulante_Leistungen_Ctp
Ein Abrechnungsfall für einen Versicherten
Einsatz
1..999
Beginn_Datum_Uhrzeit
Tag der Leistungserbringung und Beginn des Einsatzes
Abrechnungsfall_Position
1..99
Dokumente
Leistungsnachweis
1..3
Leistungsnachweis_ID
Eindeutige ID des Leistungsnachweises
Leistungsnachweis_Erstelldatum
Tag, an dem der Leistungsnachweis erstellt wurde.
PRODMOD_ID
PRODMOD-ID gem. Anhang 4 zur Technischen Anlage 1.
Leistungsnachweis_Datei
XML-Datei nach Schema des Leistungsnachweises, signiert, in Form einer PKCS#7-Datei und codiert in base64
Abtretungserklaerung
0..3
Abtretungserklaerung_ID
Eindeutige ID der Abtretungserklärung
Abtretungserklaerung_Datei
Eingescannte Abtretungserklärung als PDF-Datei, signiert, in Form einer PKCS#7-Datei und codiert in base64
Generated by XMLSpy
www.altova.com

9.7.3 Abrechnungsfall/Ambulante Leistungen/Position

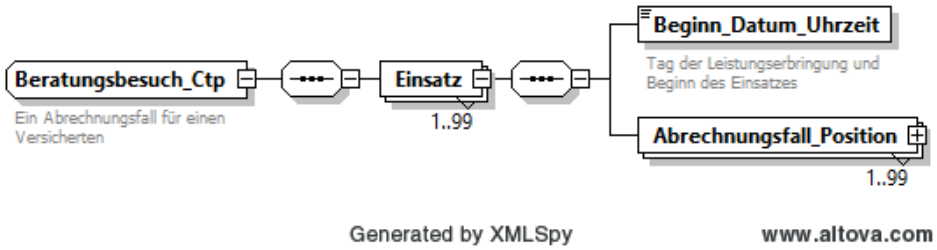
Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Leistungsziffer	6..15	an	1	Leistungsziffer der erbrachten Einzelleistung gem. Technischer Anlage 3, Schlüssel 2.4 - 2.7
Einzelpreis	..10,2	n	1	Einzelpreis: Als Einzelpreis ist immer der vereinbarte Preis einer Abrechnungsposition zu verstehen.
Punktwert	1,5	n	0-1	Einzutragen ist ggf. der Punktwert gemäß der Vergütungsvereinbarung
Punktzahl	..4	n	0-1	Einzutragen ist ggf. die Punktzahl gemäß der Vergütungsvereinbarung
Feldgruppe			1	Feldgruppe
Tatsaechliche_Dauer	1...4	n	0-1	Dauer in Minuten (Maximalwert = 1440 Minuten)
Gefahrene_Kilometer	1..2	n	0-1	Anzahl der gefahrenen Kilometer (ganze Kilometer, kaufmännisch gerundet, Maximalwert 99)
Anzahl_Menge	4,2	n	1	Anzahl der erbrachten Leistung
Zuschlag_Abschlag			0...10	
Kennzeichen_Zuschlagsart	5	an	1	Datenelementgruppe bestehend aus Tarifkennzeichen, Zuschlagsart und Zuschlag gem. Technischer Anlage 3, Schlüssel 2.14
Berechnung_Zuschlag	2	an	1	Zuschlagsberechnung gem. Technischer Anlage 3, Schlüssel 2.16
Kennzeichen_Zuschlag_Abschlag	1	n	1	Kennzeichen zur Bestimmung, ob ein Zuschlag oder Abschlag vorliegt („0“ = Abschlag, „1“ = Zuschlag)
Wert	...4,5	n	1	Inhalt richtet sich dem Feld Berechnung (z. B. V.H-Satz, Betrag). Es sind alle 5 Dezimalstellen anzugeben.
Betrag_Zuschlag_Abschlag	..10,2	n	1	Betrag für diesen Zuschlag oder Abschlag
Positionssumme	..10,2	n	1	Rechnungsbetrag der Abrechnungsposition, kaufmännisch gerundet, inkl. Zu-/Abschläge
Beschaeftigtennummer	9	n	1-2	Beschäftigtennummer nach § 293 Abs. 8 Satz 2 SGB V der Person, die die Leistung erbracht hat. Wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, über keine Beschäftigtennummer verfügt, ist ein Ersatzwert gemäß Anlage 3, Schlüsseltabelle 2.17 anzugeben


Abrechnungsfall_Position
1..99
Leistungsziffer
Leistungsziffer der erbrachten Einzelleistung
Einzelpreis
Einzelpreis der Leistung
Punktwert
Punktwert gemäß der Vergütungsvereinbarung
Punktzahl
Punktzahl gemäß der Vergütungsvereinbarung
Tatsaechliche_Dauer
Gefahrene_Kilometer
Anzahl_Menge
Anzahl der Leistung
Zuschlag_Abschlag
0..10
Kennzeichen_Zuschlagsart
Datenelementgruppe bestehend aus Tarifkennzeichen, Zuschlagsart und Zuschlag.
Berechnung_Zuschlag
Zuschlagsberechnung gemäß Technischer Anlage 3
Kennzeichen_Zuschlag_Abschlag
Kennzeichen zur Bestimmung, ob ein Zuschlag oder Abschlag vorliegt
Wert
Der Inhalt richtet sich dem Feld Berechnung (z. B. V.H-Satz, Betrag).
Betrag_Zuschlag_Abschlag
Betrag für diesen Zuschlag oder Abschlag
Positionssumme
Rechnungsbetrag der Abrechnungsposition, kaufmännisch gerundet, inkl. Zu-/Abschläge
Beschaeftigtennummer
1..2
Beschäftigtennummer
Generated by XMLSpy
www.altova.com

9.7.4 Abrechnungsfall/Beratungsbesuch

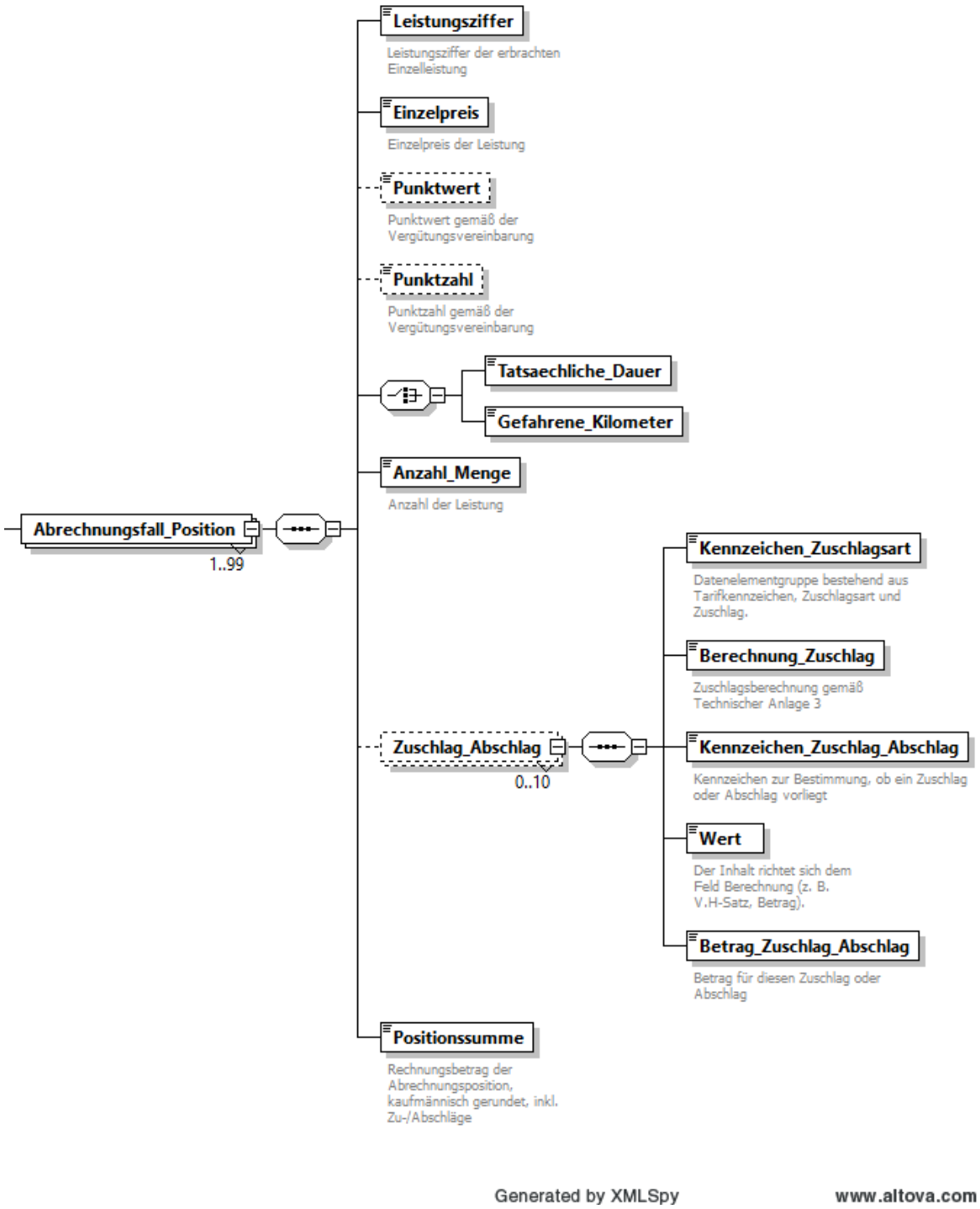
Diese Feldgruppe wird verwendet für die Leistungsart 09. Jeder Abrechnungsfall enthält einen bis mehrere Einsätze. Ein Einsatz bezieht sich auf einen Tag der Leistungserbringung.

Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Einsatz			1-99	Feldgruppe
Beginn_Datum_Uhrzeit	19..25	an	1	Tag der Leistungserbringung und Beginn des Einsatzes (xs:dateTime im Format YYYY-MM-DDThh:mm:ss mit optionaler Angabe einer Zeitzone (Z oder ±hh:mm))
Abrechnungsfall_Position			1-99	Feldgruppe gemäß Abschnitt 9.7.5 dieses Dokuments



9.7.5 Abrechnungsfall/Beratungsbesuch/Position

Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Leistungsziffer	6..15	an	1	Leistungsziffer der erbrachten Einzelleistung gem. Technischer Anlage 3, Schlüssel 2.4 - 2.7
Einzelpreis	..10,2	n	1	Einzelpreis: Als Einzelpreis ist immer der vereinbarte Preis einer Abrechnungsposition zu verstehen.
Punktwert	1,5	n	0-1	Einzutragen ist ggf. der Punktwert gemäß der Vergütungsvereinbarung
Punktzahl	..4	n	0-1	Einzutragen ist ggf. die Punktzahl gemäß der Vergütungsvereinbarung
Feldgruppe			1	Feldgruppe
Tatsaechliche_Dauer	1...4	n	0-1	Dauer in Minuten (Maximalwert = 1440 Minuten)
Gefahrene_Kilometer	1..2	n	0-1	Anzahl der gefahrenen Kilometer (ganze Kilometer, kaufmännisch gerundet, Maximalwert 99)
Anzahl_Menge	4,2	n	1	Anzahl der erbrachten Leistung
Zuschlag_Abschlag			0...10	
Kennzeichen_Zuschlagsart	5	an	1	Datenelementgruppe bestehend aus Tarifkennzeichen, Zuschlagsart und Zuschlag gem. Technischer Anlage 3, Schlüssel 2.14
Berechnung_Zuschlag	2	an	1	Zuschlagsberechnung gem. Technischer Anlage 3, Schlüssel 2.16
Kennzeichen_Zuschlag_Abschlag	1	n	1	Kennzeichen zur Bestimmung, ob ein Zuschlag oder Abschlag vorliegt („0“ = Abschlag, „1“ = Zuschlag)
Wert	...4,5	n	1	Inhalt richtet sich dem Feld Berechnung (z. B. V.H-Satz, Betrag). Es sind alle 5 Dezimalstellen anzugeben.
Betrag_Zuschlag_Abschlag	..10,2	n	1	Betrag für diesen Zuschlag oder Abschlag
Positionssumme	..10,2	n	1	Rechnungsbetrag der Abrechnungsposition, kaufmännisch gerundet, inkl. Zu-/Abschläge

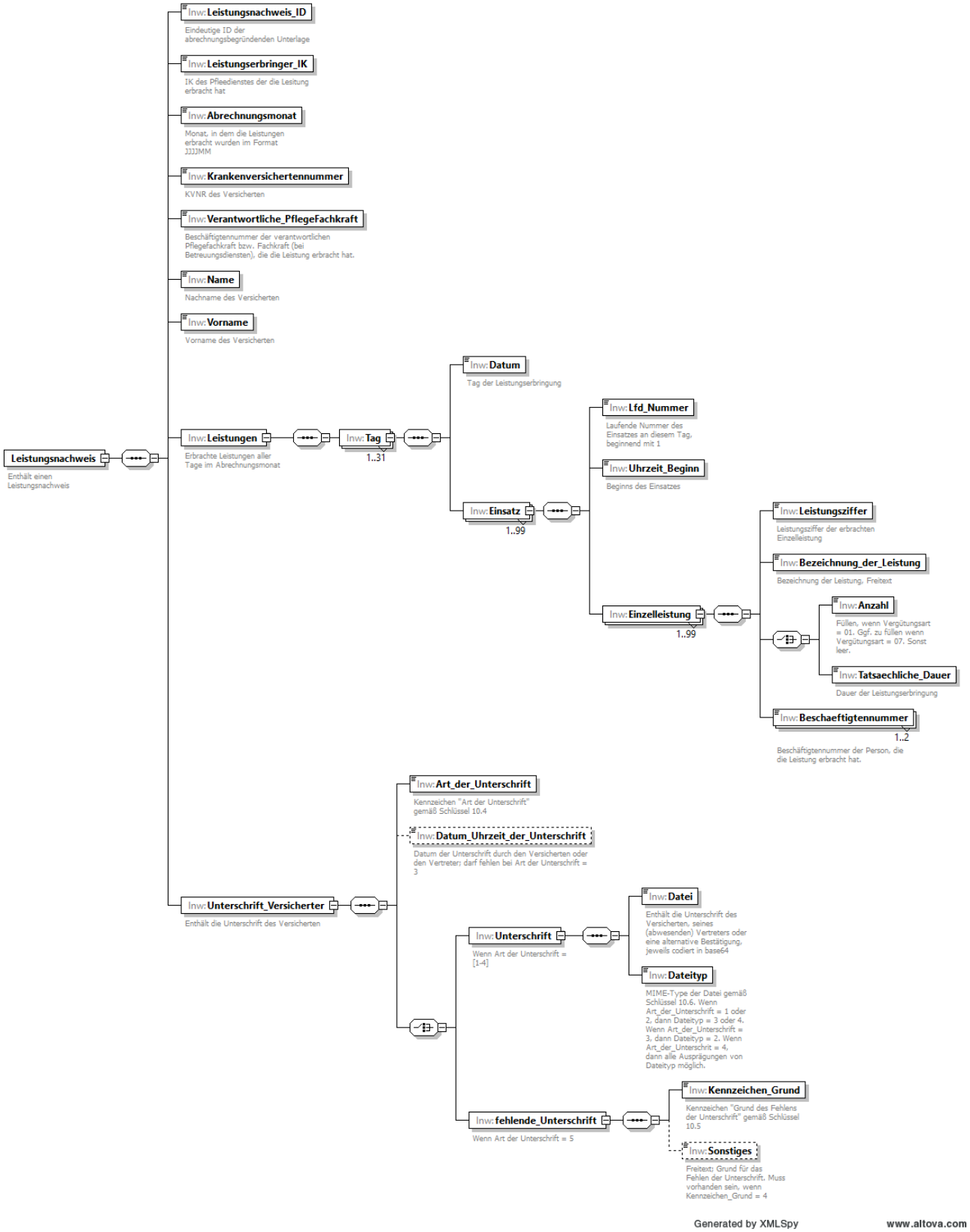

Abrechnungsfall_Position
1..99
Leistungsziffer
Leistungsziffer der erbrachten Einzelleistung
Einzelpreis
Einzelpreis der Leistung
Punktwert
Punktwert gemäß der Vergütungsvereinbarung
Punktzahl
Punktzahl gemäß der Vergütungsvereinbarung
Tatsaechliche_Dauer
Gefahrene_Kilometer
Anzahl_Menge
Anzahl der Leistung
Zuschlag_Abschlag
0..10
Kennzeichen_Zuschlagsart
Datenelementgruppe bestehend aus Tarifkennzeichen, Zuschlagsart und Zuschlag.
Berechnung_Zuschlag
Zuschlagsberechnung gemäß Technischer Anlage 3
Kennzeichen_Zuschlag_Abschlag
Kennzeichen zur Bestimmung, ob ein Zuschlag oder Abschlag vorliegt
Wert
Der Inhalt richtet sich dem Feld Berechnung (z. B. V.H-Satz, Betrag).
Betrag_Zuschlag_Abschlag
Betrag für diesen Zuschlag oder Abschlag
Positionssumme
Rechnungsbetrag der Abrechnungsposition, kaufmännisch gerundet, inkl. Zu-/Abschläge
Generated by XMLSpy
www.altova.com

9.8 Elektronischer Leistungsnachweis

Der Leistungsnachweis ist eine XML-Datei nach dem Schema des Leistungsnachweises, signiert und codiert in base64. Sie ist Bestandteil des Abrechnungsfalls nach Abschnitt 9.7.2.

Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Leistungsnachweis-ID	36	an	1	Eindeutige ID des Leistungsnachweises UUID
Leistungserbringer_IK	9	n	1	IK des Leistungserbringers, der die Leistungen erbracht hat
Abrechnungsmonat	6	n	1	Monat, in dem die Leistungen erbracht wurden im Format JJJJMM
Krankenversichertennummer	10	an	1	Krankenversicherungsnummer ist zwingend gemäß Leistungsbescheid/Bewilligung anzugeben. Füllzeichen sind nicht zulässig
Verantwortliche_PflegeFachkraft	9	an	1	Lebenslange Beschäftigtennummer (LBNR) der verantwortlichen Fachkraft
Name	1..45	an	1	Nachname des Versicherten
Vorname	1..45	an	1	Vorname des Versicherten
Leistungen				Feldgruppe
Tag			1-31	Feldgruppe
Datum	10	an	1	xs:date im Format YYYY-MM-DD
Einsatz			1-99	Feldgruppe
Lfd_Nummer	1..2	n	1-99	Laufende Nummer des Einsatzes an diesem Tag, beginnend mit 1
Uhrzeit_Beginn	8	an	1	Beginn des Einsatzes (xs:time im Format hh-mm-ss)
Einzelleistung			1-99	Feldgruppe
Leistungsziffer	6..15	an	1	Leistungsziffer der erbrachten Einzelleistung gem. Technischer Anlage 3, Schlüssel 2.4 - 2.7
Bezeichnung_der_Leistung	1..150	an	1	Bezeichnung der Leistung, Freitext
Anzahl	..4,2	n	0-1	Anzahl der erbrachten Leistung
Tatsaechliche_Dauer	1...4	n	0-1	Dauer der Leistungserbringung Dauer in Minuten (Maximalwert = 1440 Minuten)

			Beschaeftigtennummer	9	n	1-2	Beschäftigtennummer nach § 293 Abs. 8 Satz 2 SGB V der Person, die die Leistung erbracht hat. Wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, über keine Beschäftigtennummer verfügt, ist ein Ersatzwert gemäß Anlage 3, Schlüssel 2.17 anzugeben
Unterschrift_Versicherter						1	Feldgruppe
	Art_der_Unterschrift			1	an	1	Kennzeichen zur Art der Unterschrift gemäß Schlüssel 10.4
	Datum_Uhrzeit_der_Unterschrift			19..25	an	0-1	Tag der Leistungserbringung und Beginn des Einsatzes; darf fehlen bei Art der Unterschrift = 3 (xs:dateTime im Format YYYY-MM-DDThh:mm:ss ss mit optionaler Angabe einer Zeitzone (Z oder ±hh:mm))
	Unterschrift					0-1	Feldgruppe
		Datei				1	Enthält die Unterschrift des Versicherten, seines (abwesenden) Vertreters oder eine alternative Bestätigung, jeweils codiert in base64.
		Dateityp		1	an	1	MIME-Type der Datei gemäß Schlüssel 10.6 Wenn Art_der_Unterschrift = 1 oder 2, dann Dateityp = 3 oder 4. Wenn Art_der_Unterschrift = 3, dann Dateityp = 2. Wenn Art_der_Unterschrit = 4, dann alle Ausprägungen von Dateityp möglich.
	fehlende_Unterschrift					0-1	Feldgruppe
		Kennzeichen_Grund		1	n	1	Enthält das Kennzeichen für den Grund der fehlenden Unterschrift gemäß Schlüssel 10.5
		Sonstiges		150	an	0-1	Freitext; Grund für das Fehlen der Unterschrift. Muss vorhanden sein, wenn Kennzeichen_Grund = 4


Leistungsnachweis
Enthält einen Leistungsnachweis
lnw:Leistungsnachweis_ID
Eindeutige ID der abrechnungsbegründenden Unterlage
lnw:Leistungserbringer_IK
IK des Pflegedienstes der die Leistung erbracht hat
lnw:Abrechnungsmonat
Monat, in dem die Leistungen erbracht wurden im Format JJJJMM
lnw:Krankenversichertennummer
KVNR des Versicherten
lnw:Verantwortliche_PflegeFachkraft
Beschäftigtennummer der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. Fachkraft (bei Betreuungsdiensten), die die Leistung erbracht hat.
lnw:Name
Nachname des Versicherten
lnw:Vorname
Vorname des Versicherten
lnw:Leistungen
Erbrachte Leistungen aller Tage im Abrechnungsmonat
lnw:Tag
1..31
lnw:Datum
Tag der Leistungserbringung
lnw:Lfd_Nummer
Laufende Nummer des Einsatzes an diesem Tag, beginnend mit 1
lnw:Uhrzeit_Beginn
Beginns des Einsatzes
lnw:Einsatz
1..99
lnw:Einzelleistung
1..99
lnw:Leistungsziffer
Leistungsziffer der erbrachten Einzelleistung
lnw:Bezeichnung_der_Leistung
Bezeichnung der Leistung, Freitext
lnw:Anzahl
Füllen, wenn Vergütungsart = 01. Ggf. zu füllen wenn Vergütungsart = 07. Sonst leer.
lnw:Tatsaechliche_Dauer
Dauer der Leistungserbringung
lnw:Beschaeftigtennummer
1..2
Beschäftigtennummer der Person, die die Leistung erbracht hat.
lnw:Unterschrift_Versicherter
Enthält die Unterschrift des Versicherten
lnw:Art_der_Unterschrift
Kennzeichen "Art der Unterschrift" gemäß Schlüssel 10.4
lnw:Datum_Uhrzeit_der_Unterschrift
Datum der Unterschrift durch den Versicherten oder den Vertreter; darf fehlen bei Art der Unterschrift = 3
lnw:Unterschrift
Wenn Art der Unterschrift = [1-4]
lnw:Datei
Enthält die Unterschrift des Versicherten, seines (abwesenden) Vertreters oder eine alternative Bestätigung, jeweils codiert in base64
lnw:Dateityp
MIME-Type der Datei gemäß Schlüssel 10.6. Wenn Art_der_Unterschrift = 1 oder 2, dann Dateityp = 3 oder 4. Wenn Art_der_Unterschrift = 3, dann Dateityp = 2. Wenn Art_der_Unterschrit = 4, dann alle Ausprägungen von Dateityp möglich.
lnw:fehlende_Unterschrift
Wenn Art der Unterschrift = 5
lnw:Kennzeichen_Grund
Kennzeichen "Grund des Fehlens der Unterschrift" gemäß Schlüssel 10.5
lnw:Sonstiges
Freitext: Grund für das Fehlen der Unterschrift. Muss vorhanden sein, wenn Kennzeichen_Grund = 4
Generated by XMLSpy
www.altova.com

9.9 Technische Fehlernachricht

Die technische Fehlernachricht (Prüfstufe 1–3) bezieht sich stets auf die gesamte Abrechnungsnachricht. Dies führt dazu, dass die vollständige Rechnung zurückgewiesen wird, auch wenn der Fehler ausschließlich einen einzelnen Abrechnungsfall betrifft.

9.9.1 Prüfstufe 1: Vorprüfung

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

- Entschlüsselungsprüfung
- Signaturprüfung
- Virenprüfung
- Zeichensatzprüfung

Die Abweisung der Datei erfolgt mit der Fehlernachricht (FEH_TECH) gemäß Abschnitt 9.9.4 unter Angabe des Fehlers unverzüglich.

9.9.2 Prüfstufe 2: Schema-Validierung

Bei der Validierung finden die Strukturprüfung, Syntaxprüfung und Schlüsselprüfungen statt. 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). Die Lieferung muss im Sinne der XML-Schema-Prüfung valide sein.

- Dateiaufbau
- Aufbau des Datensatzes und -bausteins
- Feldtyp, Feldlänge und Feldart

Bei einer Schemaverletzung wird die komplette Datei zurückgewiesen.

Es ist in diesem Fall mit der Fehlernachricht (FEH_TECH) gemäß Abschnitt 9.9.4 auch der Fehlertext des XML-Parsers an den Absender unverzüglich zu übermitteln.

9.9.3 Prüfstufe 3: Plausibilitätsprüfungen

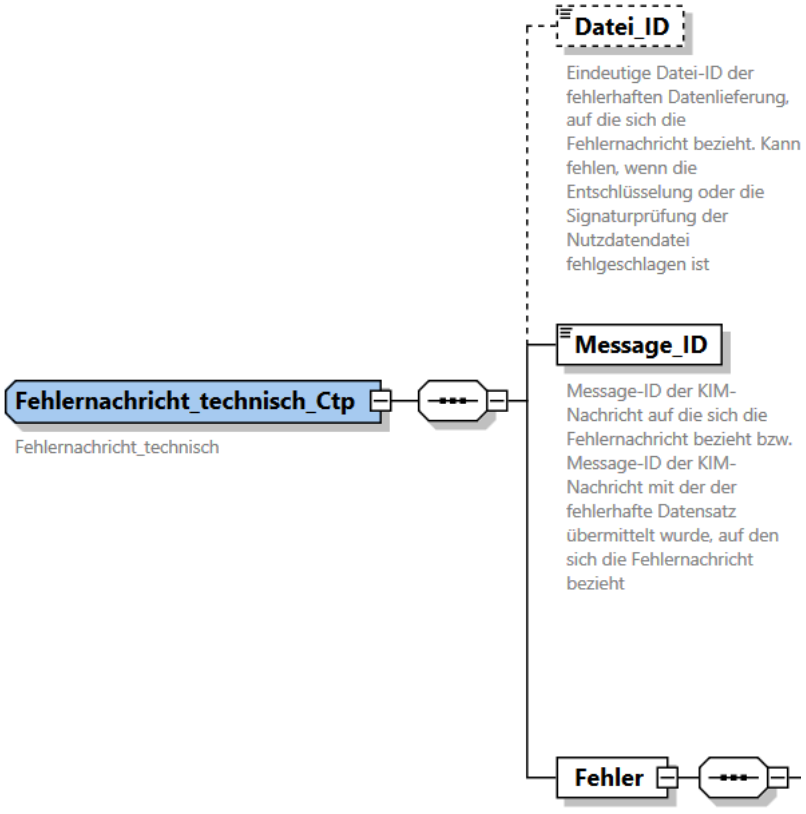
Einzelne Felder werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z.B. Datum, Uhrzeit), die nicht bereits durch das XML-Schema abgedeckt sind. Weiter finden Kombinationsprüfungen über mehrere Felder statt.

Bei Abweisung der Datei erfolgt mit der Fehlernachricht (FEH_TECH) gemäß Abschnitt 9.9.4 unter Angabe des Fehlers unverzüglich.

9.9.4 Datenstruktur

Je übermittelter Fehlernachricht wird die vollständige Abrechnungsnachricht geprüft. Alle dabei festgestellten Fehler werden ermittelt und in der Fehlernachricht gesammelt zurückgemeldet. Hierzu wird im Body in die Choice "Fehlernachricht_technisch" verzweigt.

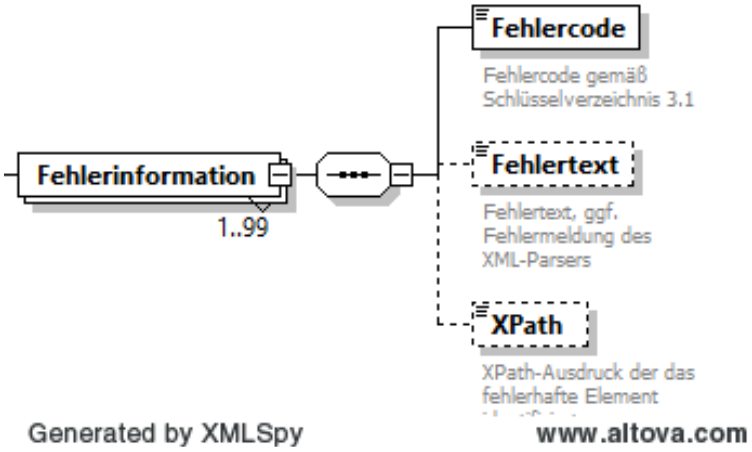
Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Datei_ID	36	an	0-1	Eindeutige Datei-ID der fehlerhaften Datenlieferung, auf die sich die Fehlernachricht bezieht. Kann fehlen, wenn die Entschlüsselung oder die Signaturprüfung der Nutzdatendatei fehlgeschlagen ist UUID
Message_ID	1..998		1	Message-ID der KIM-Nachricht auf die sich die Fehlernachricht bezieht bzw. Message-ID der KIM-Nachricht mit der der fehlerhafte Datensatz übermittelt wurde, auf den sich die Fehlernachricht bezieht



9.9.5 Fehler/Fehlerinformation

Der Block "Fehlerinformation" kann 1 bis 99 mal übertragen werden.

Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Fehlercode	5	an	1	Fehlercode gemäß Schlüssel 10.1
Fehlertext	1..600	an	0-1	Fehlertext, ggf. Fehlermeldung des XML-Parsers
XPath	1..600	an	0-1	XPath-Ausdruck der das fehlerhafte Element identifiziert



9.10 Fachliche Fehlernachricht

Die fachliche Fehlernachricht dient der Rückmeldung von fachlichen Beanstandungen zu einer übermittelten Abrechnungsnachricht oder Korrekturnachricht nach erfolgreichem Durchlaufen der Prüfstufen 1-3. Sie wird ausschließlich bei einer Beanstandung versendet und dient nicht als Zahlungsavis.

9.10.1 Aufbau der fachlichen Fehlernachricht

Eine fachliche Fehlernachricht kann einen bis alle Abrechnungsfälle einer Abrechnungsnachricht beanstanden. Zu einer Abrechnungsnachricht kann es daher mehrere fachliche Fehlernachrichten zu unterschiedlichen Abrechnungsfällen geben.

Zu einem Abrechnungsfall kann zu jedem Zeitpunkt nur eine gültige fachliche Fehlernachricht existieren. Sollte die Korrektur des beanstandeten Abrechnungsfalls ebenfalls fehlerhaft sein, wird auch der korrigierte Abrechnungsfall durch eine fachliche Fehlernachricht beanstandet.

Die nicht zu beanstandenden Abrechnungsfälle der ursprünglichen Abrechnungsnachricht sowie die Abrechnungsnachricht selbst bleiben davon unberührt und behalten ihre Gültigkeit.

Für den Sonderfall, dass ein fachlicher Fehler auf der Ebene der Abrechnungsnachricht festgestellt wird, ist mit einer fachlichen Fehlernachricht auch die Ablehnung einer gesamten Abrechnungsnachricht möglich. Dies erfolgt zum Beispiel dann, wenn bei einer Korrekturnachricht keine Vorgänger-Abrechnungsnachricht (Feld Vorgaenger_Abrechnungsnachricht_ID) ermittelt werden kann.

Jede fachliche Fehlernachricht beinhaltet mindestens einen Fehlercode bzw. -text.

9.10.2 Versandebenen und Referenzierung

Fachliche Fehlernachrichten referenzieren eindeutig die beanstandete Abrechnung. Die Referenzierung erfolgt abhängig von der Ebene der Beanstandung.

Wenn sich der Fehler auf die gesamte Abrechnungsnachricht bezieht, erfolgt die Referenzierung ausschließlich über „Abrechnungsnachricht_ID“. Hierbei handelt es sich immer um eine Vollabweisung der gesamten Abrechnungsnachricht.

Wenn sich der Fehler auf einen konkreten Abrechnungsfall oder eine darunterliegende fachliche Struktur (z. B. Leistung, Position etc.) bezieht, erfolgt die Referenzierung über die Kombination aus „Abrechnungsnachricht_ID“ und „Abrechnungsfall_ID“. Diese Kombination stellt sicher, dass der betroffene Abrechnungsfall eindeutig innerhalb der Abrechnungsnachricht identifiziert werden kann.

Die Referenzierung auf konkrete Einsätze erfolgt über das Feld „Beginn_Datum_Uhrzeit“. Die Referenzierung auf einzelne Positionen erfolgt über die Kombination aus den Feldern „Beginn_Datum_Uhrzeit“ und „Leistungsziffer“.

9.10.3 Reaktionen auf fachliche Fehlernachrichten

Fachliche Fehlernachrichten sind grundsätzlich abschließend, eine Antwort bzw. Bestätigung seitens des Leistungserbringers ist nicht erforderlich.

Sofern auf eine fachliche Fehlernachricht seitens des Leistungserbringers eine Reaktion erfolgen soll, ist für den entsprechenden Abrechnungsfall die Korrekturnachricht gemäß 9.2.2 zu verwenden.

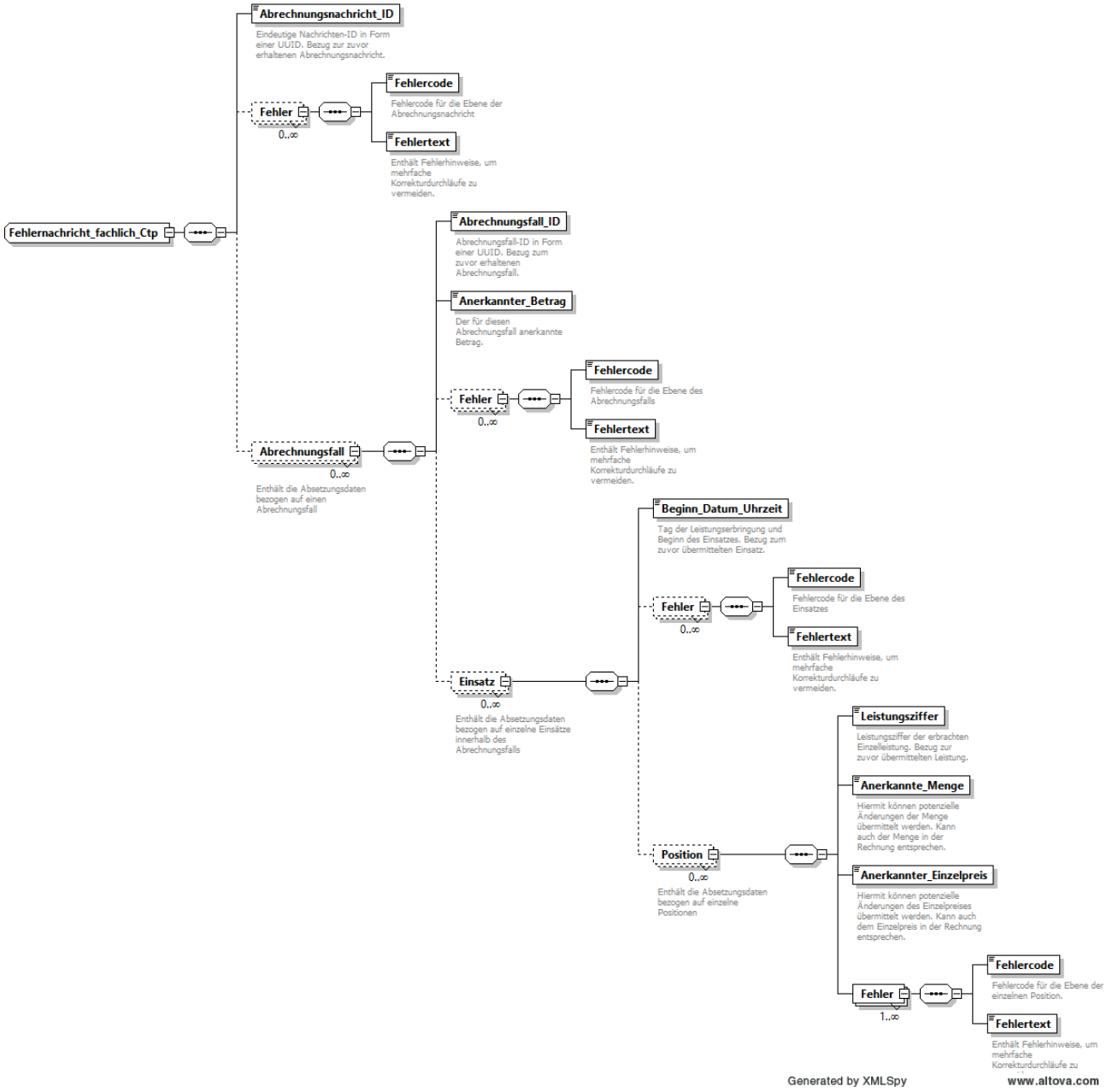
Für den Sonderfall, dass ein fachlicher Fehler auf der Ebene der Abrechnungsnachricht festgestellt wird, ist eine neue Abrechnung zu übermitteln.

9.10.4 Datenstruktur

Die fachliche Fehlernachricht dient der Rückmeldung von fachlichen Beanstandungen zu einer übermittelten Abrechnungsnachricht oder Korrekturnachricht.

Feldname	Anz. Stell.	Typ	Vork.	Erläuterung/Inhalt
Abrechnungsnachricht_ID	36	an	1	Eindeutige Nachrichten-ID in Form einer UUID. Bezug zur zuvor erhaltenen Abrechnungsnachricht. UUID
Fehler			0-n	Feldgruppe
Fehlercode	5	an	1	Fehlercode für die Ebene der Abrechnungsnachricht gem. Abschnitt 10.1
Fehlertext	1..600	an	1	Enthält Fehlerhinweise, um mehrfache Korrekturdurchläufe zu vermeiden.
Abrechnungsfall			0-n	Feldgruppe Enthält die Absetzungsdaten bezogen auf einen Abrechnungsfall
Abrechnungsfall_ID	36	an	1	Abrechnungsfall-ID in Form einer UUID. Bezug zum zuvor erhaltenen Abrechnungsfall. UUID
Anerkannter Betrag	..10,2	n	1	Der für diesen Abrechnungsfall anerkannte Abrechnungsbetrag.
Fehler			0-n	Feldgruppe
Fehlercode	5	an	1	Fehlercode für die Ebene des Abrechnungsfalls gem. Abschnitt 10.1
Fehlertext	1..600	an	1	Enthält Fehlerhinweise, um mehrfache Korrekturdurchläufe zu vermeiden.
Einsatz			0-n	Feldgruppe Enthält die Absetzungsdaten bezogen auf einzelne Einsätze innerhalb des Abrechnungsfalls
Beginn_Datum_Uhrzeit	19	an	1	Tag der Leistungserbringung und Beginn des Einsatzes. Bezug zum zuvor übermittelten Einsatz.
Fehler			0-n	Feldgruppe
Fehlercode	5	an	1	Fehlercode für die Ebene des Einsatzes gem. Abschnitt 10.1
Fehlertext	1..600	an	1	Enthält Fehlerhinweise, um mehrfache Korrekturdurchläufe zu vermeiden.
Position			0-n	Feldgruppe

							Enthält die Absetzungsdaten bezogen auf einzelne Positionen
			Leistungsziffer		6..15	an	1	Leistungsziffer der erbrachten Einzelleistung. Bezug zur zuvor übermittelten Leistung.
			Anerkannte_Menge		4,2	n	1	Hiermit können potenzielle Änderungen der Menge übermittelt werden. Kann auch der Menge in der Rechnung entsprechen.
			Anerkannter_Einzelpreis		..10,2	n	1	Hiermit können potenzielle Änderungen des Einzelpreises übermittelt werden. Kann auch dem Einzelpreis in der Rechnung entsprechen.
			Fehler				1-n	Feldgruppe
				Fehlercode	5	an	1	Fehlercode für die Ebene der einzelnen Position gem. Abschnitt 10.1
				Fehlertext	1..600	an	1	Enthält Fehlerhinweise, um mehrfache Korrekturdurchläufe zu vermeiden.


Fehlernachricht_fachlich_Ctp
Abrechnungsnachricht_ID
Eindeutige Nachrichten-ID in Form einer UUID. Bezug zur zuvor erhaltenen Abrechnungsnachricht.
Fehler
0..∞
Fehlercode
Fehlercode für die Ebene der Abrechnungsnachricht
Fehlertext
Enthält Fehlerhinweise, um mehrfache Korrekturdurchläufe zu vermeiden.
Abrechnungsfall
0..∞
Enthält die Absetzungsdaten bezogen auf einen Abrechnungsfall
Abrechnungsfall_ID
Abrechnungsfall-ID in Form einer UUID. Bezug zum zuvor erhaltenen Abrechnungsfall.
Anerkannter_Betrag
Der für diesen Abrechnungsfall anerkannte Betrag.
Fehler
0..∞
Fehlercode
Fehlercode für die Ebene des Abrechnungsfalls
Fehlertext
Enthält Fehlerhinweise, um mehrfache Korrekturdurchläufe zu vermeiden.
Einsatz
0..∞
Enthält die Absetzungsdaten bezogen auf einzelne Einsätze innerhalb des Abrechnungsfalls
Beginn_Datum_Uhrzeit
Tag der Leistungserbringung und Beginn des Einsatzes. Bezug zum zuvor übermittelten Einsatz.
Fehler
0..∞
Fehlercode
Fehlercode für die Ebene des Einsatzes
Fehlertext
Enthält Fehlerhinweise, um mehrfache Korrekturdurchläufe zu vermeiden.
Position
0..∞
Enthält die Absetzungsdaten bezogen auf einzelne Positionen
Leistungsziffer
Leistungsziffer der erbrachten Einzelleistung. Bezug zur zuvor übermittelten Leistung.
Anerkannte_Menge
Hiermit können potenzielle Änderungen der Menge übermittelt werden. Kann auch der Menge in der Rechnung entsprechen.
Anerkannter_Einzelpreis
Hiermit können potenzielle Änderungen des Einzelpreises übermittelt werden. Kann auch dem Einzelpreis in der Rechnung entsprechen.
Fehler
1..∞
Fehlercode
Fehlercode für die Ebene der einzelnen Position.
Fehlertext
Enthält Fehlerhinweise, um mehrfache Korrekturdurchläufe zu
Generated by XMLSpy
www.altova.com

10 Schlüsselverzeichnisse

10.1 Schlüssel Fehlercodes

Technische Fehlercodes

Fehlercode	Inhalt
01000	Ungültige Versionsnummer logische Version
01001	XML-Schemavalidierung fehlgeschlagen
01004	Erstellungsdatum größer Verarbeitungsdatum unzulässig
01007	Nutzdatendatei nicht lesbar
01008	Falscher Zeichensatz
01009	Möglicher Virenbefall
01201	Die Signatur der Abrechnungsdaten ist nicht gültig, da ein fehlerhaftes Zertifikat verwendet wurde.
01202	Die Signatur der Abrechnungsdaten ist nicht gültig, da die übermittelten Daten nicht den signierten Daten entsprechen.
01203	Die Signatur des Leitungsnachweises ist nicht gültig, da ein fehlerhaftes Zertifikat verwendet wurde.
01204	Die Signatur des Leitungsnachweises 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 Nachrichteninhalt nicht mit der Signatur übereinstimmt.
01313	Die KIM-Nachricht konnte aufgrund eines nicht verfügbaren Schlüssels nicht entschlüsselt werden.
01315	IK Leistungserbringer unbekannt
01316	IK Pflege-/Krankenkasse unbekannt
01317	Empfänger KIM-Postfach und KIM-Postfach gemäß Rechnungsempfänger_IK nicht identisch.
01318	Die Empfängeradresse ist für die in der KIM-Dienstkennung angegebene Leistungsart nicht zutreffend.
01319	Der Betreff entspricht nicht folgendem Aufbau: <Verfahrenskennung>_<Nachrichtentyp>_<Datei_ID>
01320	Der Name des Anhangs entspricht nicht folgendem Aufbau: <Verfahrenskennung>_<Nachrichtentyp>_<Datei_ID>
01321	Der Anhang fehlt.
01322	Die Dienstkennung entspricht nicht dem erwarteten Aufbau.

01323	Der Betreff und der Name des Anhangs entsprechen sich nicht.
01325	Der Anhang muss base64-codiert als application/octet-stream gesendet werden.
02001	Datenelement unzulässig leer
02003	Datei-ID bereits vorhanden
02004	Abrechnungsfall-ID bereits vorhanden
02005	Leistungsnachweis-ID bereits als Verarbeitungskennzeichen ‚01' übermittelt
02007	Datumsangabe größer Verarbeitungsdatum unzulässig
02009	Leistungsnachweis-IDs zwischen Element "Abrechnungsbegründende Unterlage" und entsprechendem Leistungsnachweis nicht identisch
02010	PRODMOD-ID nicht gefunden
02011	PRODMOD-ID außerhalb der Gültigkeit
02012	Abrechnungsnachricht-ID bereits vorhanden
03000	Verwendeter Dateityp bei dieser Art der Unterschrift unzulässig
03001	Die Korrekturnachricht kann keiner Abrechnungsnachricht zugeordnet werden.
03002	Anderer technischer Fehler (Erläuterung siehe Fehlertext)

Fachliche Fehlercodes

Fehlercode	Kategorie	Inhalt
41001	Versicherung	Person konnte anhand der Stammdaten nicht eindeutig identifiziert werden.
41002	Versicherung	Keine gültige Versicherung im Abrechnungszeitraum vorhanden.
41003	Versicherung	Während des ruhenden Leistungsanspruchs ist keine Abrechnung möglich.
42001	Genehmigung	Keine Berechtigung zur Abrechnung für Leistungserbringer.
42002	Genehmigung	Genehmigung liegt nicht vor.
42003	Genehmigung	Genehmigung im Abrechnungszeitraum liegt nicht vor.
42004	Genehmigung	Genehmigungskennzeichen ist ungültig oder fehlt.
42005	Genehmigung	Die Abrechnung von Häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 und Abs. 1a SGB V während Kurzzeitpflege oder vollstationärer Maßnahmen nach dem SGB XI ist nicht zulässig.
42006	Genehmigung	Die Genehmigung ist auf ein anderes Institutionskennzeichen ausgestellt.
42007	Genehmigung	Leistungsdatum überschneidet sich mit einer bestehenden Abrechnung.
42008	Genehmigung	Leistungszeitraum liegt außerhalb der zulässigen Verjährungsfrist
43001	Leistung	Leistungsumfang überschreitet die genehmigte Menge.
43002	Leistung	Die abgerechneten Positionen passen nicht zum Leistungsnachweis.
43003	Leistung	Es liegt kein anerkannter Pflegegrad vor.
43004	Leistung	Die abgerechnete Leistung passt nicht zum genehmigten Pflegegrad.
43005	Leistung	Fehlende Qualifikation der Beschäftigten
44002	Preis	Leistungsziffer existiert nicht im zutreffenden Vertrag
44003	Preis	falscher Einzelpreis
44004	Preis	Der Sonn- und Feiertagszuschlag ist pro Einsatz nur einmal abrechenbar.
49999	Anderer fachlicher Fehler	Kassenindividueller Text

10.2 Schlüssel Logische Version

Schlüssel	Inhalt
2.2.0	Die logische Version des Verfahrens ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: * Technische Anlage 5 Version 1.2.0 * Technische Anlage 3 Version 6.5.0 * XML-Schemata: • SLP_BAS_1.3.0 • PFL_BAS_1.2.0 • PFL_DAT_3.2.0 • PFL_ARN_1.2.0 • PFL_ARF_1.2.0 • PFL_ARF_AMB_1.2.0 • PFL_ARF_BER_1.2.0 • PFL_LNW_3.2.0 • PFL_FEH_TECH_1.2.0 • PFL_FEH_FACH_1.1.0

10.3 Schlüssel Verarbeitungskennzeichen

Schlüssel	Inhalt
01	Abrechnung ohne Besonderheiten
05	Korrekturrechnung TI

10.4 Schlüssel Art der Unterschrift

Schlüssel	Inhalt
1	Bildunterschrift des Versicherten oder seines Vertreters
2	Bildunterschrift eines Vertreters aus Angehörigen-Apps
3	gescannter Papier-LNW mit der Unterschrift eines abwesenden Betreuers/Bevollmächtigten
4	alternative Bestätigungsmethode (nur nach bilateraler Abstimmung mit der Pflegekasse möglich)
5	begründetes Fehlen der Unterschrift

10.5 Schlüssel Grund des Fehlens der Unterschrift

Schlüssel	Inhalt
1	Versicherter verstorben
2	stationäre Versorgung
3	körperliche/kognitive Einschränkung (z. B. Schreibschwäche)
4	Sonstiges

10.6 Schlüssel Dateityp (MIME Type der Datei)

Schlüssel	Inhalt
1	text/xml
2	application/pdf
3	image/png
4	image/jpeg
5	Sonstiges

10.7 Schlüssel Abrechnungscode

Schlüssel	Inhalt
	Leistungserbringer ambulante Pflege
35	frei gemeinnütziger Anbieter (Sozialstation)
36	privat gewerblicher Anbieter
37	öffentlicher Anbieter
39	sonstiger Pflegedienst

11 Softwareprüfung

Gemäß Abschnitt 4.2.1 der Vereinbarung nach § 105 Abs 2 SGB XI darf zur Abrechnung nur Software verwendet werden, die die in der Vereinbarung beschriebenen technischen Anforderungen sicherstellt. Der Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen ist im Rahmen einer Softwareprüfung zu erbringen.

Die Einzelheiten zur Softwareprüfung sind im Anhang 4 der Technischen Anlage 1 der Einvernehmlichen Festlegung aufgeführt.