

**Technische Anlage für Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern
zur Regelung der Datenübermittlung nach § 105 Abs. 2 SGB XI**

Stand der Technischen Anlage:	14.09.2023
Anzuwenden ab:	01.09.2024
Version:	6.0.0

Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt/ Seite	Erläuterung
3.0	Abgestimmt	03.02.2016	GKV-SV	-	Redaktionelle Überarbeitung Gesamtdokument
3.0	Abgestimmt	03.05.2016	GKV-SV	4.4	Neue PLAA Nachrichtentyp-Version 3.0, gültig ab 01.01.2017
3.0	Abgestimmt	28.08.2013	GKV-SV	4.4.2	Erläuterung zu Monatsbezug des Abrechnungsfalles geändert, Nachrichtentyp PLAA. Tabelle Nachrichtenstruktur, NAD-Segment Vorkommen und Erläuterung geändert.
3.0	Abgestimmt	14.03.2016	GKV-SV	4.5.2.2	Segment NAD Feldart geändert und Feldlängen an Werte eGK angepasst, Feld „Hausnummer“ ergänzt, Erläuterungen (alle Felder) ergänzt. Hinweis zum Ersatzverfahren ergänzt. Segment wird Pflichtangabe.
3.0	Abgestimmt	14.03.2016	GKV-SV	4.5.2.2	Element IMG.Abrechnungsmonat, Feldtyp geändert an alphanumerisch
3.0	Abgestimmt	28.08.2013	GKV-SV	4.5.2.2	Klarstellung Länge ELS.Anzahl/Menge = bis zu vier Stellen
3.0	Abgestimmt	03.02.2016	GKV-SV	4.5.2.2	Segment MAN, Element „Pflegestufe“ optional; neues Element „Pflegetherapie“ hinzugefügt; Erläuterungen angepasst
3.0	Abgestimmt	03.02.2016	GKV-SV	4.5.2.2	Segmente IMG, ZUS und HIL; Erläuterungen ergänzt
3.0	Abgestimmt	12.05.2016	GKV-SV	4.5.2.2	Segment ESK, Feld „Uhrzeit der Leistungserbringung Beginn“ Feldtyp geändert in „an“.
3.1	Abgestimmt	12.07.2016	GKV-SV	Abschnitt 2 und 5.4	Redaktionelle Änderungen
3.2	Abgestimmt	29.08.2017	GKV-SV	Abschnitt 2 und 4	Redaktionelle Korrekturen
3.2	Abgestimmt	29.08.2017	GKV-SV	Abschnitt 4.5.2.2	Segment MAN; Erläuterung zum Feld „Pflegetherapie“ geändert (nicht zu liefern für Abrechnungszeiträume nach dem 31.12.2016).
3.2	Abgestimmt	29.08.2017	GKV-SV	Abschnitt 1	Liste der gültigen Dokumente (Anhänge) aktualisiert
3.3	Abgestimmt	26.11.2020	GKV-SV	Abschnitt 4.5.2.2	Erläuterung zum Feld „Uhrzeit der Beendigung der Leistungserbringung...“ im Segment „ELS“ ergänzt
3.3	Abgestimmt	26.11.2020	GKV-SV	Abschnitt 1	Versionsübersicht der Anlagen und Anhänge aktualisiert
4.0	Abgestimmt	11.04.2022	GKV-SV	Abschnitt 4.5.2.2	Segment ELS erweitert um bis zu zwei Beschäftigtennummern
4.0	Abgestimmt	11.04.2022	GKV-SV	Abschnitt 1.1, 4.4 und 4.5.1	Versionsnummern aktualisiert sowie für PLAA und PLGA Nachrichten vereinheitlicht
5.0	Abgestimmt	05.09.2022	GKV-SV	Abschnitt 4.5.2.2	Segment INV, Datenfeld Versicherten-Nummer gekürzt auf ..12

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt/ Seite	Erläuterung
					Stellen und Erläuterungstext zur Versichertennummer geändert
5.0	Abgestimmt	06.07.2023	GKV-SV	4.4	Gültigkeit der Version 4 der Nach- richtentypen PLGA und PLAA be- fristet auf den 31.10.2023
5.0	Abgestimmt	14.09.2023	GKV-SV	4.5.2.2	Korrektur der Erläuterung zum Segment „ELS/ Uhrzeit der Been- digung der Leistungserbringung, gefährte Kilometer, Bis -Zeit- raum, Von/Tag und Bis/Tag“; Wenn Schlüssel 2.5 = „07“, dann „00“
5.0	Abgestimmt	14.09.2023	GKV-SV	4.5.2.2	Erläuterung zum Element „ELS/Schlüssel Leistung/Leis- tung“ ergänzt: „07, dann 2.7.6“
6.0	Abgestimmt	16.02.2023	GKV-SV	1, 3	Erläuterungen zur Datenübermitt- lung über die Telematik Infra- struktur ergänzt
6.0	Abgestimmt	20.06.2023	GKV-SV	4.6, 5.5	Abschnitt neu
6.0	Abgestimmt	17.08.2023	GKV-SV	4.4	Nachrichtenaufbau PLAA ange- passt
6.0	Abgestimmt	17.08.2023	GKV-SV	4.5.2.2	Erläuterung zum IMG-Segment geändert und Datenelemente ge- ändert

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	5
1.1	Versionsführung	6
1.2	Teilnahmeverfahren / Voraussetzungen	7
2	Abwicklung des Datenaustausches	8
3	Datenübermittlungsarten	9
4	Aufbau und Struktur der Abrechnungszutdaten	10
4.1	Allgemeines	10
4.2	Struktur der Datei	12
4.3	Datei-Aufbau.....	16
4.4	Nachrichtenaufbau	17
4.4.1	Nachrichtentyp Gesamtaufstellung der Abrechnung (PLGA)	18
4.4.2	Nachrichtentyp Abrechnungsdaten (PLAA)	19
4.5	Nachrichteninhalte	21
4.5.1	Service-Segmente.....	21
4.5.2	Nutzsegmente	23
4.5.2.1	Nachrichtentyp PLGA - Pflegeleistungserbringer Gesamtaufstellung der Abrechnung	23
4.5.2.2	Nachrichtentyp PLAA.....	28
4.6	Besonderheiten bei der Nutzung der Telematik Infrastruktur gemäß Abschnitt 3, Anhang 3 dieser Technischen Anlage	38
4.6.1	Nutzdatendatei	38
4.6.1.1	Header:	39
4.6.1.2	Abrechnungsnachricht	41
4.6.1.3	Fehlernachricht	42
4.6.2	Elektronischer Leistungsnachweis	1
5	Fehlerverfahren.....	2
5.1	Prüfstufe 1	2
5.2	Prüfstufe 2	2
5.3	Prüfstufe 3	3
5.4	Prüfstufe 4	3
5.5	Fehlernachrichten bei Nutzung der vollelektronischen Abrechnung über die Telematik Infrastruktur.....	3
6	Datenannahmestellen/Kostenträgerdatei	4
7	Schlüsselverzeichnisse.....	5

1 Allgemeines

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

Folgende Unterlagen sind Bestandteil der Technischen Anlage:

		<u>Version</u>	<u>gültig ab</u>
Anlage 1	= Technische Anlage 1	6.0.0	01.09.2024
Anhang 1	= Struktur Auftragsdatei	2.0	01.07.2007
Anhang 2	= Testverfahren	1.0	31.01.2003
Anhang 3	= Datenübermittlungsarten	2.0.0	01.09.2024
Anhang 4	= Erprobungsverfahren	1.0	31.01.2003
Anhang 5	= Kostenträgerdatei	2.0	01.09.2024
Anhang 6	= Fehlermeldeverfahren	1.0	31.01.2003
Anhang 7	= Anmeldeverfahren	1.0	31.01.2003
Anlage 2	= Abrechnung auf maschinenlesbarem Vordruck	1.0	29.07.2003
Anhang	= Anforderung an die Herstellung der Abrechnungsformulare	1.0	29.07.2003
Anlage 3	= Schlüsselverzeichnisse	6.0.0	01.09.2024
Anlage 4	= Begleitzettel für Urbelege	1.0	31.01.2003

- (2) Diese Anlage wird nach der erstmaligen Erstellung unabhängig von der Festlegung gemeinsam fortgeschrieben, sofern lediglich die technische Realisierung von Inhalten der Festlegung betroffen ist. Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder ganzer Abschnitte. Der Stand der letzten Änderung ergibt sich aus dem Deckblatt.
- (3) Beim Datenaustausch werden die relevanten internationalen, EG-weiten und nationalen Normen und Standards angewandt.

1.1 Versionsführung

Die Systematik der Versionsführung stellt sich wie folgendermaßen dar:

Erhöhung der laufenden Versionsnummer **vor dem Punkt** (x.) bedeutet eine technische Änderung (Programmanpassung ist notwendig).

Erhöhung der laufenden Versionsnummer **nach dem Punkt** (x.) bedeutet eine redaktionelle Änderung (Evtl. keine Programmanpassung).

Version	gültig ab	Änderungsart	Änderung(en) durch
1.0	31.01.2003		
2.0	29.07.2003	Technische Änderungen	Technische Kommission
2.1	05.10.2004	Redaktionelle Änderung	Technische Kommission
2.2	15.11.2004	Redaktionelle Änderung	Technische Kommission
2.3	08.03.2005	Redaktionelle Änderung	Technische Kommission
2.4	05.07.2005	Redaktionelle Änderung	Technische Kommission
2.5	23.11.2005	Redaktionelle Änderung	Technische Kommission
3.0	tritt nicht in kraft	Technische Änderungen	Technische Kommission
3.1	01.01.2017	Technische Änderungen	Technische Kommission
3.2	01.01.2018	Redaktionelle Änderung	Technische Kommission
3.3	01.10.2021	Redaktionelle Änderung	Technische Kommission
4.0	01.01.2023	Technische Änderung	Technische Kommission
5.0	01.07.2023	Technische Änderung	Technische Kommission
6.0.0	01.09.2024	Technische Änderung	Technische Kommission

1.2 Teilnahmeverfahren / Voraussetzungen

- (1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung des Datenaustauschverfahrens zwischen dem Absender und dem Empfänger der Daten abzustimmen.
- (2) Der Leistungserbringer hat für die Abrechnung das zutreffende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden.
- (3) Softwarehersteller (Fremd- und Eigenentwickler) können ein Testverfahren nach Anhang 2 zur Technischen Anlage 1 durchführen.
- (4) Vor der erstmaligen Durchführung des Datenaustauschverfahrens nach Technischer Anlage 1 ist die datenübermittelnde Stelle verpflichtet, eine Anmeldung nach Anhang 7 zur Technischen Anlage 1 bei den Datenannahmestellen der Pflegekassen vorzunehmen. Die jeweils aktuellen Datenannahmestellen können der Internetseite <https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/pflege/pflege.jsp> entnommen werden.

Weitergehende Informationen finden sich in der Informationsbroschüre zum maschinellen Abrechnungsverfahren mit den Pflegekassen.

- (5) Vor der erstmaligen Durchführung oder vor Änderung des Datenaustauschverfahrens ist ein Erprobungsverfahren nach Anhang 4 zur Technischen Anlage 1 durchzuführen.

2 Abwicklung des Datenaustausches

Die zu übermittelnden Nutzdaten müssen den in Abschnitt 4 beschriebenen Strukturen und Inhalten entsprechen.

- (1) Über den Datenaustausch ist eine Dokumentation zu führen. Die Dokumentation ist mindestens 2 Jahre aufzubewahren. Dabei sind alle Schritte von der Initiierung bis ggf. zur Quittierung der Übernahme sowie der Weiterverarbeitung zu dokumentieren.
- (2) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze (inkl. Virenprüfung) übermittelt werden. Der Umfang der Prüfung ist in Abschnitt 5 festgelegt.
- (3) Der Absender hat die Lieferung korrekter Datenbestände zu garantieren. Eine Sicherungskopie der Daten ist durch den Absender bis zur Bezahlung vorzuhalten, insbesondere für die Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung.
- (4) Werden bei oder nach dem Austausch Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, wird das Fehlerverfahren nach Abschnitt 5 angewandt.
- (5) Der Absender ist über festgestellte Mängel unverzüglich zu unterrichten. Die fehlerhaften Daten sind zu berichtigen und die kompletten korrigierten Dateien erneut zu übermitteln. Näheres hierzu regelt das Fehlerverfahren gemäß Abschnitt 5.
- (6) Datenträger werden nach erfolgreicher Verarbeitung von den mit der Datenverarbeitung beauftragten Stellen der Pflegekassen unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichtet.

3 Datenübermittlungsarten

- (1) Die Übermittlung der Daten kann entweder außerhalb der Telematik Infrastruktur (TI) oder innerhalb der TI unter Nutzung des Übermittlungsverfahrens KIM erfolgen.
- Die Datenübermittlung außerhalb der TI wird in Abschnitt 2 des Anhangs 3 zu dieser Technischen Anlage geregelt. Sofern papiergebundene Leistungsnachweise verwendet wurden, muss die Datenübermittlung außerhalb der TI erfolgen.
 - Die Datenübermittlung mittels KIM innerhalb der TI wird in Abschnitt 3 des Anhangs 3 zu dieser Technischen Anlage geregelt. Sofern eine vollelektronische Abrechnung unter Verwendung elektronischer Leistungsnachweise gemäß Anhang 5 der einvernehmlichen Festlegung erfolgt, muss die Datenübermittlung unter Nutzung der TI erfolgen.

4 Aufbau und Struktur der Abrechnungszutdaten

4.1 Allgemeines

- 1) Zur Minimierung des Austauschvolumens wird eine Strukturierung verwendet, die es erlaubt, dass nur tatsächlich benötigte Inhalte übermittelt werden. Die Datensätze (Segmente) und Datenfelder (Datenelemente) können in ihrer Länge variabel sein und diese sind nicht, im Gegensatz zu Datensätzen fester Länge, mit Leerzeichen oder Nullen zu füllen.
- 2) Die Nutzdatendatei besteht aus Nachrichten. Nachrichten bestehen aus Segmenten. Segmente bestehen aus Datenelementen und/oder Datenelementgruppen. Datenelementgruppen bestehen aus Datenelementen.
- 3) Die Nachricht ist eine Zusammenfassung aller Segmente, die zur Darstellung eines Geschäftsvorfalles erforderlich sind. Innerhalb einer Nachricht stehen die Segmente in einer fest definierten Reihenfolge.
- 4) Das Segment ist die Zusammenfassung von logisch zusammenhängenden Datenelementen und/oder Datenelementgruppen (z. B. Rechnungsinformationen, Versicherteninformationen). Es ist vergleichbar mit einem Datensatz. Innerhalb eines Segments stehen die Datenelemente und/oder Datenelementgruppen in einer fest definierten Reihenfolge.
- 5) Die Datenelementgruppe ist eine Zusammenfassung von Datenelementen mit Informationen, die in einem sachlichen oder logischen Zusammenhang stehen (z.B. Datum und Uhrzeit, Version und Versionsnummer). Innerhalb einer Datenelementgruppe stehen die Datenelemente in einer fest definierten Reihenfolge.
- 6) Das Datenelement ist die kleinste Einheit, die eine Information darstellt. Es ist vergleichbar mit einem Datenfeld.

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

8) Erläuterung der Datenbeschreibung:

- **Anzahl Stellen:** wenn Zahl z. B. **5** angegeben, dann tatsächliche Anzahl Stellen
wenn Zahl z. B. **..35** angegeben, dann höchstmögliche Stellenbelegung

- **Feld-Typ:**
 - ⇒ **an** = alphanumerischer Inhalt
 - ⇒ **n** = numerischer Inhalt
- **Feld-Art:**
 - ⇒ **M** = Muss-Feld
 - ⇒ **K** = Kann-Feld

9) Numerische Betragswerte (Betragfeld) werden als positiv angenommen. Falls ein Wert negativ dargestellt werden soll, muss ihm unmittelbar ein Minuszeichen vorangestellt werden (z. B. -10,00). Das Minuszeichen und das Dezimalzeichen wird bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementes nicht mitgezählt.

10) Es werden folgende Festlegungen zu den Trennzeichen getroffen:

TZ innerhalb Datenelemente	1	an	M	: (Doppelpunkt) = Trennkennzeichen innerhalb zusammengesetzter Datenelemente
TZ Datenelemente	1	an	M	+ (Plus-Zeichen) = Trennkennzeichen Datenelemente
Dezimalzeichen	1	an	M	, (Komma)
Aufhebungszeichen	1	an	M	? (Fragezeichen)
Segmentendezeichen	1	an	M	' (Apostroph)

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

Ein Beispiel:

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

D?'Angelo+Luigi+

4.2 Struktur der Datei

- 1) Bei den Datenstrukturen ist zwischen Service-Segmenten, die Funktionen von Vor- und Nachlaufätzen erfüllen, und den Nachrichtentypen, die Nutzdaten enthalten, zu unterscheiden.
- 2) Jedes Segment beginnt mit einem Datenelement zur Segmentkennung und endet mit dem vereinbarten Segmentendekennzeichen. Das Segmentendekennzeichen ist unmittelbar nach dem letzten mit Inhalt belegten Datenelement anzugeben. Segmente, die als Kann-Segmente gekennzeichnet sind, können, sofern kein Inhalt vorhanden ist, weggelassen werden.
- 3) Datenelemente oder Datenelementgruppen werden mit dem vereinbarten Trennkennzeichen für Datenelemente voneinander getrennt. Anstelle von Kann-Datenelementen, für die kein Inhalt vorhanden ist, ist das Trennkennzeichen anzugeben. Steht das/die Kann-Datenelement(e) am Ende eines Segments und ist kein Inhalt vorhanden, ist anstelle des/der Kann-Datenelemente(s) das Segmentendekennzeichen anzugeben.
- 4) Innerhalb einer Datenelementgruppe sind die Datenelemente durch das vereinbarte Trennkennzeichen (hier Doppelpunkt) voneinander zu trennen.
- 5) Je Datei ist nur die Verwendung einer Rechnungsart (s. Schlüsselverzeichnis Anlage 3, Abschnitt 2,1) zulässig.
- 6) Nach einer PLGA-Nachricht hat immer eine PLAA-Nachricht zu folgen, es sei denn, die PLGA-Nachricht ist als Sammelrechnung gekennzeichnet. Bei einer Sammelrechnung darf nur einmal eine PLGA-Nachricht folgen.

Darstellung der Datei:

Rechnungsart 1: Abrechnung von Leistungserbringer und Zahlung an IK Leistungserbringer

Die Erstellung einer Sammelrechnung ist für den Leistungserbringer optional und nur dann erforderlich, wenn die Gesamtrechnungen verschiedener Institutionskennzeichen (IKs) der Pflegekasse unter einem Kostenträger-IK zusammengefasst werden sollen.

UNB (Kopfsegment Datei)	
<i>Wiederhole folgenden Block je IK des Kostenträgers:</i>	
Sammelrechnung	
JA	NEIN
UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)	
PLGA-Nachricht als Sammelrechnung (Nutzsegmente)	
UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)	
<i>Wiederhole folgenden Block für jedes IK der Pflegekasse</i>	
UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)	
PLGA-Nachricht als Gesamtrechnung (Nutzsegmente)	
UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)	
UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLAA)	
PLAA-Nachricht (Nutzsegmente)	
UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLAA)	
UNZ (Endesegment Datei)	

Rechnungsart 2: Abrechnung über Abrechnungsstelle und Zahlung an IK Leistungserbringer

In diesem Fall bleibt der einzelne Leistungserbringer der Rechnungssteller. Die Abrechnungsstelle fasst lediglich die Rechnungen der einzelnen Leistungserbringer in einer Datei zusammen. Innerhalb der Rechnung eines einzelnen Leistungserbringers ist auch hier die Erstellung einer Sammelrechnung je Kostenträger optional und nur dann sinnvoll, wenn die Gesamtrechnungen verschiedener IKs der Pflegekassen unter einem Kostenträger-IK zusammengefasst werden sollen.

Es ist unzulässig, eine Sammelrechnung unter dem IK der Abrechnungsstelle zu erstellen.

UNB (Kopfsegment Datei)	
<i>Wiederhole folgenden Block je IK des Leistungserbringers:</i>	
	<i>Wiederhole folgenden Block je IK des Kostenträgers:</i>
	Sammelrechnung
JA	NEIN
	UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)
	PLGA-Nachricht als Sammelrechnung (Nutzsegmente)
	UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)
	<i>Wiederhole folgenden Block für jedes IK der Pflegekasse</i>
	UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)
	PLGA-Nachricht als Gesamtrechnung (Nutzsegmente)
	UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)
	UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLAA)
	PLAA-Nachricht (Nutzsegmente)
	UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLAA)
UNZ (Endesegment Datei)	

Rechnungsart 3: Abrechnung über Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht

Eine Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht muss pro Kostenträger eine Sammelrechnung erstellen.

UNB (Kopfsegment Datei)			
<i>Wiederhole folgenden Block je IK des Kostenträgers:</i>			
			UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)
			PLGA-Nachricht als Sammelrechnung (Nutzsegmente)
			UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)
<i>Wiederhole folgenden Block je IK des Leistungserbringers</i>			
		<i>Wiederhole folgenden Block für jedes IK der Pflegekasse</i>	
			UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)
			PLGA-Nachricht als Gesamtrechnung (Nutzsegmente)
			UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)
			UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLAA)
			PLAA-Nachricht (Nutzsegmente)
			UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLAA)
UNZ (Endesegment Datei)			

4.3 Datei-Aufbau

Service-Segmente

Segment-bez.	Segment-art	Segment-typ	Wiederholungs-faktor	Erläuterung
UNB	M	Service	1 je Nutzdaten-datei	<p>Kopf-Segment einer Nutzdatendatei; es dient zur Eröffnung, Identifizierung und Beschreibung der Datei. Eine Nutzdatendatei besteht aus der Folge UNB bis UNZ. Sie beinhaltet die Nachrichten PLGA und PLAA, die mehrfach wiederholbar sind. So ist es möglich, dass ein oder mehrere Leistungserbringer Abrechnungen für ein oder mehrere Kostenträger der gleichen Kassenart übermitteln. Je Kassenart ist eine Nutzdatendatei (UNB bis UNZ) zu übermitteln. Auf einem Datenträger können mehrere Nutzdatendateien übermittelt werden.</p> <p>ACHTUNG: Wählt der Leistungserbringer die Datenübermittlung mittels KIM (Abschnitt 3, Anhang 3 der Technischen Anlage 1), darf jede Nutzdatendatei nur Abrechnungen für denselben Kostenträger (Pflegekasse) und dieselbe Leistungsart enthalten. Die Abrechnungen mehrerer Plegekassen oder mehrerer Leistungsarten dürfen nicht in einer Nutzdatendatei zusammengefasst werden. Siehe dazu Abschnitt 4.6</p>
UNH	M	Service	1 je Nachricht	Kopf-Segment einer Nachricht; es dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben. Eine Nachricht besteht aus einer definierten Folge von Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Geschäftsvorfällen erforderlich sind.
	M	Nutzdaten		<p>Segmente entsprechend Nachrichtentypbeschreibung:</p> <p>PLGA = Gesamtaufstellung der Abrechnung (s. § 5 der Festlegung)</p> <p>PLAA = Abrechnungsdaten je Abrechnungsfall (s. § 4 der Festlegung)</p>
UNT	M	Service	1 je UNH	Ende-Segment einer Nachricht. Beendet eine Nachricht und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.
UNZ	M	Service	1 je Nutzdaten-datei	Ende-Segment einer Datei. Beendet eine Datei und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit

4.4 Nachrichtenaufbau

Folgende Nachrichtentypen sind zu verwenden:

Nachrichtentypen		benutzerdefinierte Segmente
PLGA	Gesamtaufstellung der Abrechnung (Rechnung)	FKT, REC, SRD, UST, GES, NAM
PLAA	Zeiger für PLGA Abrechnungsdaten (je Abrechnungsfall) s. Schlüssel Art der abgegebenen Leistung * Anlage 3, Abschnitt 2.4	FKT, REC INV, NAD, IMG, MAN, ESK, ELS, ZUS, HIL, IAF

Innerhalb einer Gesamtaufstellung (PLGA) dürfen nur PLAA-Segmente der gleichen Leistungsart (SRD-Segmente) abgerechnet werden.

Nachrichtentyp	Version	gültig ab	gültig bis	Erläuterungen
PLGA	1	31.01.2003	28.07.2003	Gesamtaufstellung
PLAA	1	31.01.2003	28.07.2003	Abrechnungsdaten
PLGA	2	29.07.2003	31.12.2022	Gesamtaufstellung
PLAA	2	29.07.2003	31.12.2016	Abrechnungsdaten
PLAA	3	01.01.2017	31.12.2022	Abrechnungsdaten
PLAA	4	01.01.2023	31.10.2023	Abrechnungsdaten
PLGA	4	01.01.2023	31.10.2023	Gesamtaufstellung
PLAA	5	01.07.2023	31.08.2024	Abrechnungsdaten
PLGA	5	01.07.2023	31.08.2024	Gesamtaufstellung
PLAA	6	01.09.2024	auf weiteres	Abrechnungsdaten
PLGA	6	01.09.2024	auf weiteres	Gesamtaufstellung

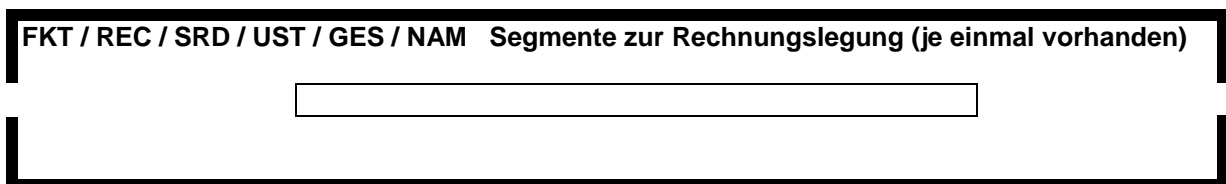
4.4.1 Nachrichtentyp Gesamtaufstellung der Abrechnung (PLGA)

Der Nachrichtentyp PLGA besteht aus den nachfolgend beschriebenen Segmenten, die nur einmal vorkommen dürfen. Er beinhaltet Informationen zur Rechnungslegung. Der Rechnungssteller kann ein Leistungserbringer oder eine Abrechnungsstelle sein.

Nachrichtenstruktur

Segment-bez.	Segment-art	Segment-typ	max. Wiederholungs-faktor	Erläuterung
FKT	M	Nutz-da-ten	1	Das Segment enthält Informationen über die zu verarbeitende Rechnung, den Rechnungssteller (Leistungserbringer oder Abrechnungsstelle) und den Kostenträger
REC	M	Nutz-da-ten	1	Das Segment enthält die Rechnungsinformationen, wie z. B. Rechnungsnummer und Rechnungsdatum
SRD	M	Nutz-da-ten	1	Das Segment enthält den Schlüssel Leistungserbringergruppe (s. Anlage 3, Abschnitt 2.2) bestehend aus Abrechnungscode und Tarifenkennzeichen und dem Datenelement Leistungsart (s. Anlage 3, Abschnitt 2.4).
UST	K	Nutz-da-ten	1	Das Segment enthält UST-Daten für den LE (Ordnungsnummer, Kennung UST, Grund der Befreiung)
GES	M	Nutz-da-ten	1	Das Segment enthält die Rechnungssummen (Summe der Gesamtbruttobeträge, Summe der gesetzlichen Zuzahlungen, Summe Beihilfebeträge, Gesamtrechnungsbetrag, Mehrwertsteuerbetrag)
NAM	M	Nutz-da-ten	1	Das Segment enthält den Namen und die Firmenbezeichnung des Leistungserbringers.

Darstellung der Struktur des Nachrichtentyps PLGA:



4.4.2 Nachrichtentyp Abrechnungsdaten (PLAA)

Eine Nachricht des Typs PLAA besteht aus den nachfolgenden Segmenten, die einmal oder mehrfach vorkommen können oder nur bei bestimmten Abrechnungsfällen erforderlich sind. Die Segmentfolge INV bis IMG und IAF ist, so oft wiederholbar wie Abrechnungsfälle zwischen einem Leistungserbringer und einem Kostenträger vorliegen.

Ein Abrechnungsfall (Abr.-Fall) umfasst die Abrechnungsdaten für einen Versicherten in einem Kalendermonat mit derselben Pflegestufe/Pflegeklasse oder demselben Pflegegrad.

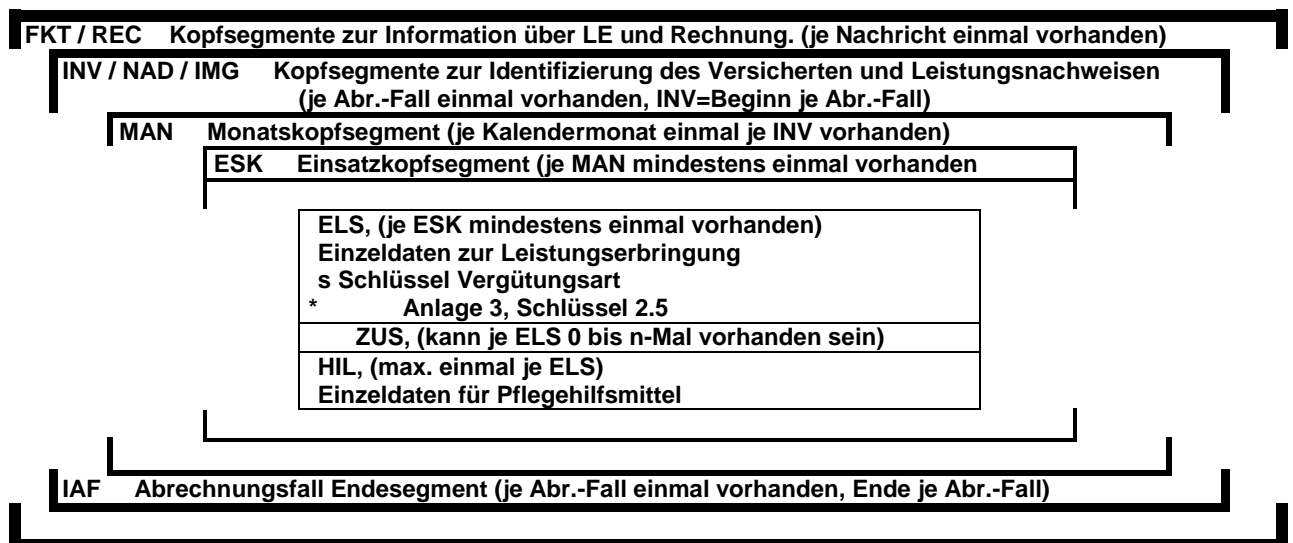
Bei einem Wechsel der Pflegestufe/Pflegeklasse oder des Pflegegrades für einen Versicherten in einem Kalendermonat ist immer ein neuer Abr.-Fall mit neuer Rechnungsnummer (neue Nachricht) zu erstellen.

Nachrichtenstruktur

Segment-bez.	Segment-art	Segment-typ	max. Wiederholungs-faktor	Erläuterung
FKT	M	Nutz-daten	1 je Nachricht	Das Segment enthält Informationen über den tatsächlichen Leistungserbringer und den Kostenträger bezogen auf die folgenden Abrechnungsfälle. Es kommt je Nachricht nur einmal vor.
REC	M	Nutz-daten	1 je Nachricht	Das Segment enthält die Rechnungsinformationen, wie z. B. Rechnungsnummer und Rechnungsdatum
INV	M	Nutz-daten	1-n je Nachricht	Das Segment enthält die Versichertendaten eines Abrechnungsfalles. Jeder Abrechnungsfall ist mit einer eindeutigen Belegnummer zu kennzeichnen, die der auf den Urbelege zu übertragenden Belegnummer entsprechen muss. (Beginn-Segment je Abrechnungsfall für einen gleichen Kalendermonat).
NAD	M	Nutz-daten	1 je INV	Das Segment enthält den Namen, das Geburtsdatum, die Adressdaten des Versicherten. Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln. Wenn die Versichertennummer nicht bekannt ist, ist auch die Anschrift zu übermitteln.
IMG	K	Nutz-daten	0-n je INV	Das Segment enthält bei der vollelektronischen Abrechnung mit elektronischen Leistungsnachweisen nach Abschnitt 4.6 die eindeutige Leistungsnachweis-ID des Leistungsnachweises zum PLAA-Abrechnungsfall.
MAN	M	Nutz-daten	1 je INV	Mit diesem Segment wird der Kalendermonat, für den die nachfolgenden Leistungen abzurechnen sind, angegeben. Außerdem beinhaltet dieses Segment die Pflegestufe und Pflegeklasse bzw. den Pflegegrad. Das Segment ist je Kalendermonat einmal vorzugeben.
ESK	M	Nutz-daten	1-n je MAN	Dieses Segment muss je Einsatz vorgegeben werden. Die Chronologie muss je Abr.-Fall aufsteigend je Kennzeichen Leistungserbringung, Uhrzeit der Leistungserbringung erfolgen.
ELS	M	Nutz-daten	1-n je ESK	Mit diesem Segment sind alle einzelnen Leistungen zu melden. Die Leistungen unterscheiden sich nach dem Schlüssel Leistung.

ZUS	K	Nutzdaten	0-n je ELS	Mit diesem Segment sind Zuschläge sowohl für Abzug als auch für Zuschlag zu melden. Das Segment ist im Anschluss an das vorhergehende ELS-Segment zu melden.
HIL	K	Nutzdaten	0-1 je ELS	Hier sind nur Eintragungen bei technischen Pflegehilfsmitteln und/oder fehlender Hilfsmittelpositionsnummern erforderlich.
IAF	M	Nutzdaten	1 je INV	Das Segment beinhaltet den Gesamtbruttobetrag inkl. Zahlungsbetrag / Eigenanteil des Versicherten sowie ggf. MWST und ggf. Beihilfebetrag je Abrechnungsfall sowie den Rechnungsbetrag (Endesegment-Abrechnungsfall).

Darstellung der Struktur des Nachrichtentyps PLAA:



4.5 Nachrichteninhalte

4.5.1 Service-Segmente

Kopfsegment der Nutzdatendatei

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNB	Kopfsegment der Nutzdatendatei	3	an	M	UNB
S001	Syntax				Datenelementgruppe bestehend aus Syntax-Kennung und Syntax-Versionsnummer UNOC:3
0001	-- Syntax-Kennung	4	an	M	Vereinbarte EDIFACT-Syntax; hier: UNOC = Groß- und Kleinbuchstaben, Umlaute
0002	-- Syntax-Versionsnummer	1	n	M	Vereinbarte Version der Syntax; hier: Version 3 (derzeit aktuell)
S002	Absender Datei				IK des Absenders (z. B. RZ oder LE)
0004	Absenderbezeichnung	9	n	M	Einzutragen ist das IK der absendenden Stelle. Diese Angabe muss übereinstimmen mit PLGA. FKT. IK Absender der Datei
S003	Empfänger Datei				IK des Empfängers (d.h. Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis)
0010	Empfängerbezeichnung	9	n	M	Einzutragen ist das IK der empfangenden Stelle
S004	Datum/Uhrzeit				Datenelementgruppe bestehend aus Datum und Uhrzeit
0017	-- Datum	8	n	M	JJJJMMTT: hhmm Erstelldatum der Datei
0019	-- Uhrzeit	4	n	M	Erstelluhrzeit der Datei
0020	Datenaustauschreferenz	..5	n	M	Einzutragen ist die fortlaufende Nummer der Lieferungen zwischen Absender und Empfänger beginnend mit ,1'
0026	Anwendungsreferenz	11	an	M	Einzutragen ist der logische Dateiname s. Anhang 3 zur Technischen Anlage 1, Abschnitt 1.1.1
0035	Dateiindikator	1	n	M	Inhalt = 0, wenn Testdatei, Inhalt = 1, wenn Erprobungsdatei Inhalt = 2, wenn Echtdatei

Endesegment der Nutzdatendatei

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNZ	Endesegment der Nutzdatendatei	3	an	M	UNZ
0036	Anzahl der Nachrichten	..6	n	M	Anzahl UNHs in der Nutzdatendatei
0020	Datenaustauschreferenz	..5	n	M	wie in UNB

Nachrichtentypkopfsegment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNH	Nachrichtentypkopfsegment	3	an	M	UNH
0062	Nachrichtenreferenznummer	..5	n	M	Einzutragen ist die fortlaufende Nummer der UNH-Segmente zwischen UNB und UNZ z.B. ,1' für das 1. UNH
S009	Nachrichtenkennung				Datenelementgruppe bestehend aus Nachr-Typ-Kennung und Versionsnummer z.B. „PLGA:5“, „PLAA:5“
0065	-- Nachr-Typ-Kennung	4	an	M	Einzutragen sind: PLGA oder PLAA
0052	-- Versionsnummer	..2	n	M	Einzutragen ist die Nummer der zurzeit gültigen Version des Nachrichtentyps lt. Abschnitt 4.4 dieser Anlage. Die Versionsnummern der Nachrichtentypen können unterschiedlich sein z.b. PLGA*5“ und PLAA*5“

Nachrichtentypendesegment

Segment	Segment/Feldbezeichnung	Anz. Stell	Feld Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
UNT	Nachrichtentypendesegment	3	an	M	UNT
0074	Anzahl Einheiten	..6	n	M	Anzahl der Segmente in der Nachricht einschließlich der Segmente UNH und UNT
0062	Nachrichtenreferenznummer	..5	n	M	wie in UNH

4.5.2 Nutzsegmente

4.5.2.1 Nachrichtentyp PLGA - Pflegeleistungserbringer Gesamtaufstellung der Abrechnung

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
FKT	Segment Funktion	3		an	M	Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln	"FKT"
	Verarbeitungskennzeichen	2		an	M	= s. Schlüssel. Verarbeitungskennzeichen Anlage 3, Abschnitt 2.3, diese Angabe ist identisch mit PLAA.FKT.Verarbeitungskennzeichen der zugehörigen PLAA-Nachricht	
	Sammelrechnung	1		an	K	Es ist nur in der Sammelrechnung PLGA zu übermitteln. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	Das Feld ist nur anzugeben und mit „J“ zu füllen, wenn es sich um eine Sammelrechnung handelt.
	IK des Rechnungsstellers / Leistungserbringers	9		n	M	Einzutragen ist das IK des Leistungserbringers je Pflegeeinrichtung / Pflegehilfsmittelieferant - mit folgender Ausnahme: Erfolgt die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht, so ist in der Sammelrechnungs-PLGA das IK der Abrechnungsstelle anzugeben.	
	IK des Kostenträgers	9		n	M	Einzutragen ist das IK des Kostenträgers (Institution die die Rechnung begleicht) lt. Kostenträgerdatei. Diese Angabe ist identisch mit PLAA.FKT.IK des Kostenträgers der zugehörigen PLAA-Nachricht.	
	IK der Pflegekasse	9		n	K	IK der Pflegekasse von dem Leistungs- bzw. Bewilligungsbescheid ist zwingend anzugeben, außer es handelt sich um ein Sammelrechnungs-PLGA. Bei allen	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						PLGA-Nachrichten als Gesamtrechnung ist diese Angabe identisch mit PLAA.FKT.IK der Pflegekasse der zugehörigen PLAA-Nachricht. Es beginnt immer mit ,18'. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
	IK Absender der Datei	9		n	M	Einzutragen ist das IK des Absenders der Datei, diese Angabe ist identisch mit UNB.Absender	
REC	Rechnung/Zahlung	3		an	M	Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln und ist identisch mit dem REC-Segment der zugehörigen PLAA-Nachricht.	"REC"
	Rechnungsnummer					Datenelementgruppe bestehend aus Sammel-Rechnungsnummer und Einzel-Rechnungsnummer. Einzutragen ist die Rechnungsnummer, die der Rechnungssteller vergibt. Die Rechnungsnummer muss eindeutig sein (je Rechnungs-Erstellungsjahr und je IK des Rechnungsstellers/Leistungserbringers). Diese Rechnungsnummer ist vollständig und unverändert auf die Urbelege zu übernehmen (s. § 3 der Einvernehmlichen Festlegung).	Außer bei Sammelrechnungen PLGA ist diese Angabe identisch mit PLAA. REC.Rechnungsnummer der zugehörigen PLAA-Nachricht. Sonderzeichen (einschl. Leerzeichen) sind nicht zugelassen. Ausgenommen sind der Bindestrich „-“ und der Schrägstrich „/“ als Gliederungszeichen. Aufeinanderfolgende Gliederungszeichen sind unzulässig. Die Rechnungsnummer darf nicht mit einem Gliederungszeichen beginnen bzw. enden.

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
	Sammel-Rechnungsnummer	..14		an	M	Ist der Absender der Datei ein einzelner Leistungserbringer (Feld Sammelrechnung in FKT = leer), wird lediglich das Datenelement Sammelrechnungsnummer gefüllt und die Einzelrechnungsnummer auf „0“ gesetzt (z. B. „4711:0“).	
	Einzel-Rechnungsnummer	..6		an	M	Ist der Absender der Datei eine Abrechnungsstelle (mit Inkassovollmacht) erhält jeder Leistungserbringer innerhalb einer Rechnung eine eindeutige Einzel-Rechnungsnummer. Sie ist dann immer zusätzlich zur Sammel-Rechnungsnummer anzugeben. Bei Sammelrechnungen PLGA ist die Einzel-Rechnungsnummer immer „0“. Beispiel: Sammel-Rechnungsnummer Abrechnungszentrum = 4911:0 daraus ergibt sich die Rechnungsnummer: „4911:1“ für den 1. LE, „4911:2“ für den 2. LE)	
	Rechnungsdatum	8		n	M	Rechnungsdatum des Rechnungstellers	In der Form: JJJJMMTT
	Rechnungsart	1		an	M	= s. Schlüssel Rechnungsart Anlage 3, Abschnitt 2.1. Dieser Schlüsselwert muss in der Sammelrechnungs-PLGA und in allen zugehörigen PLAA-Nachrichten gleich sein.	
	Währungskennzeichen	3		an	M	Dieses Währungskennzeichen bezieht sich auf alle Preis- und Betragfelder innerhalb der Nutzdatendatei. Im Falle der Übermittlung einer Sammelrechnung	zurzeit „EUR“

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						muss das Währungskennzeichen in allen PLGA-/PLAA-Nachrichten einer Nutzdatendatei einschließlich aller Sammelrechnungen PLGA übereinstimmen.	
SRD	Rechnungsdaten	3		an	M	Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln. Bei Wechsel der Leistungsart muss eine neue Abrechnung erfolgen.	"SRD"
	Leistungserbringergruppe					Datenelementgruppe bestehend aus Abrechnungscode und Tarif-Kennzeichen	
	Abrechnungscode	2		an	M	= s. Schlüssel Abrechnungscode Anlage 3, Abschnitt 2.2.1	
	Tarif-Kennzeichen	5		an	M	= s. Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3, Abschnitt 2.2.2	
	Leistungsart	2		an	M	= s. Schlüssel Art der abgegebenen Leistung Anlage 3, Abschnitt 2.4	
UST	UST-Kennzeichen	3		an	M	Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln. Es ist nicht in der Sammelrechnung-PLGA zu übermitteln	"UST"
	Ordnungsnummer	..20		an	K	Ordnungsnummer einschl. Länder-schlüssel für die 1.und 2. Stelle. Muss angegeben werden, wenn UST-Pflicht. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
	Kennung UST-Befreiung	1		an	K	„J“, wenn befreit. Muss angegeben werden, falls UST-Befreit. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
	Grund der Befreiung	2		an	K	Muss, wenn UST-Befreiung = s. Schlüssel Grund UST-	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						Befreiung Anlage 3, Abschnitt 2.13	
GES	Rechnungssummen	3		an	M	Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln	"GES"
	Summe der Gesamtbruttobeträge	..10	2	n	M	Summe der Gesamtbruttobeträge aller Abr.-Fälle inklusive gesetzlicher Zuzahlungsbeträge oder Eigenanteile sowie ggf. Mehrwertsteuer und ggf. Beihilfebeträge.	In der Form: 9999999999,99
	Summe der Zuzahlungsbeträge / Eigenanteile der Versicherten	..10	2	n	K	Summe der gesetzlichen Zuzahlungen oder der Eigenanteile aller Abrechnungsfälle aus Seg.-IAF, Datenelement "Zuzahlungsbetrag / Eigenanteil des Versicherten". Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	In der Form: 9999999999,99
	Summe Beihilfebeträge	..10	2	n	K	Summe der Beihilfebeträge. Hier finden nur Einträge statt, wenn der Pflegebedürftige beihilfeberechtigt (gem. § 28 Abs. 2 SGB XI) ist. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	In der Form: 9999999999,99
	Gesamtrechnungsbetrag	..10	2	n	M	Gesamtrechnungsbetrag (ggf. inklusive Mehrwertsteuer) Berechnungsregel: Summe der Rechnungsbeträge aus PLAA	In der Form: 9999999999,99
	Mehrwertsteuerbetrag	..10	2	n	K	Summe (Gesamtbetrag Mehrwertsteuer)	
NAM	Namen	3		an	M	Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln	"NAM"
	Name 1	..30		an	M	Name bzw. Firmenbezeichnung des Rechnungsstellers (Leistungserbringer oder Abrechnungszentrum)	
	Name 2	..30		an	K	ggf. Ansprechpartner und Telefonnummer	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
	Name 3	..30		an	K	ggf. Ansprechpartner und Telefonnummer	
	Name 4	..30		an	K	ggf. Ansprechpartner und Telefonnummer	

4.5.2.2 Nachrichtentyp PLAA

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
FKT	Funktions-Segment	3		an	M	Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln.	"FKT"
	Verarbeitungskennzeichen	2		an	M	= s. Schlüssel Verarbeitungskennzeichen Anlage 3, Abschnitt 2.3. Diese Angabe muss übereinstimmen mit PLGA.FKT.Verarbeitungskennzeichen der zugehörigen PLGA-Nachricht als Gesamtrechnung.	
	IK des Leistungserbringers	9		n	M	Einzutragen ist das IK des Leistungserbringers je Pflegeeinrichtung / Pflegehilfsmittelieferant. Diese Angabe muss übereinstimmen mit PLGA.FKT.IK des Rechnungsstellers / Leistungserbringers der zugehörigen PLGA-Nachricht als Gesamtrechnung.	
	IK des Kostenträgers	9		n	M	Definition siehe PLGA.FKT.IK des Kostenträgers. Diese Angabe muss übereinstimmen mit PLGA.FKT.IK des Kostenträgers der zugehörigen PLGA-Nachricht als Gesamtrechnung.	
	IK der Pflegekasse	9		n	M	Definition siehe PLGA.FKT.IK der Pflegekasse. Diese Angabe muss übereinstimmen mit PLGA.FKT.IK der Pflegekasse der zugehörigen PLGA-Nachricht als Gesamtrechnung.	
	IK des Rechnungsstellers	9		n	M	IK des Rechnungsstellers	

REC	Rechnung/Zahlung	3		an	M	Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln und ist identisch mit dem REC-Segment der zugehörigen PLGA-Nachricht.	"REC"
	Rechnungsnummer					Datenelementgruppe bestehend aus Sammel-Rechnungsnummer und Einzel-Rechnungsnummer. Einzutragen ist die Rechnungsnummer, die der Rechnungssteller vergibt.	
	Sammel-Rechnungsnummer	..14		an	M	Definition siehe PLGA.REC.Sammel-Rechnungsnummer	
	Einzel-Rechnungsnummer	..6		an	M	Definition siehe PLGA.REC.Einzel-Rechnungsnummer	
	Rechnungsdatum	8		n	M	Diese Angabe muss übereinstimmen mit PLGA.REC.Rechnungsdatum der zugehörigen PLGA-Nachricht.	In der Form: JJJJMMTT
	Rechnungsart	1		an	M	Definition siehe PLGA.REC.Rechnungsart. Diese Angabe muss übereinstimmen mit PLGA.REC.Rechnungsart der zugehörigen PLGA-Nachricht.	
	Währungskennzeichen	3		an	M	Definition siehe PLGA.REC.Währungskennzeichen. Diese Angabe muss übereinstimmen mit PLGA.REC.Währungskennzeichen der zugehörigen PLGA-Nachricht	
INV	Information des Pflegebedürftigen	3		an	M	Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln	"INV"
	Versicherten-Nummer	..12		an	K	= Krankenversicherungsnummer ist zwingend gemäß Leistungsbescheid/Bewilligung anzugeben. Füllzeichen sind nicht zulässig. Sofern nicht bekannt, wird unter Anwendung des Ersatzverfahrens auf diese Angabe verzichtet. Bei dem Ersatzver-	

						fahren muss die Anschrift des Versicherten übermittelt werden. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
	Eindeutige Belegnummer	..10		an	M	Eindeutige Kennzeichnung je abgerechneter Einzelrechnung je Versicherter. Zulässig sind: Buchstaben, Ziffern, "/" und „-“. Alle anderen Sonderzeichen sind nicht zulässig.	
NAD	Name und Anschrift des Versicherten	3		an	M	Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln. Wenn die Versicherten-Nummer nicht bekannt ist, ist auch die Anschrift zu übermitteln. Es sind Daten des Pflegebedürftigen zu melden.	"NAD"
	Vers.-Nachname	..45		an	M	Nachname des Versicherten	
	Vers.-Vorname	..45		an	M	Vorname des Versicherten	
	Vers.-Geburtsdatum	8		n	M	Geburtsdatum des Versicherten	In der Form: JJJJMMTT
	Vers.-Straße	..46		an	K	Straße des Versicherten	
	Vers.-Hausnummer	..9		an	K	Hausnummer des Versicherten	
	Vers.-PLZ	..10		an	K	Postleitzahl des Versicherten	
	Vers.-Wohnort	..40		an	K	Wohnort des Versicherten	
IMG	Imagename	3		an	M	Nur anzuwenden bei einer vollelektronischen Abrechnung über die Telematik Infrastruktur: Das wiederholbare Segment ist je abrechnungsbegründender Unterlage zu einem Abrechnungsfall einmal zu übermitteln	"IMG"
	Leistungsnachweis-ID	..36		an	M	Eindeutige Kennzeichnung des Leistungsnachweises. Die Leistungsnachweis-ID vergibt der Absender für jeden Leistungsnachweis neu. Es	

						muss sich um eine eindeutige UUID handeln. Bereits verwendete Leistungsnachweis-IDs dürfen nicht erneut verwendet werden	
MAN	Monatskopf-Segment	3		an	M	Das Segment muss je Kalender-Monat einmal je Abr.-Fall übermittelt werden.	"MAN"
	Monat der Leistungserbringung	6		n	M	Kalendermonat/Abgabedatum.	In der Form: JJJJMM
	Pflegestufe	1		n	K	<p>Pflegestufe des Versicherten, s. Schlüssel Pflegestufe Anlage 3, Abschnitt 2.10</p> <p>Liegt der Abrechnungszeitraum vor dem 01.01.2017, ist die Pflegestufe anzugeben.</p> <p>Es ist immer entweder die Pflegestufe oder der Pflegegrad zu übermitteln. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.</p>	
	Pflegeklasse	1		n	K	<p>gilt nur für teil-/vollstationär s. Schlüssel Pflegeklasse Anlage 3, Abschnitt 2.11.</p> <p>Liegt der Abrechnungszeitraum nach dem 31.12.2016, ist keine Pflegeklasse anzugeben.</p> <p>Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld</p>	
	Pflegegrad	1		n	K	<p>Pflegegrad des Versicherten, s. Schlüssel Pflegegrad Anlage 3, Abschnitt 2.15</p> <p>Liegt der Abrechnungszeitraum nach dem 31.12.2016 oder liegt ein Überleitungsfall nach § 140 Abs. 4 Satz 1 SGB XI vor, ist der Pflegegrad anzugeben.</p>	

						Es ist immer entweder die Pflegestufe oder der Pflegegrad zu übermitteln. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
ESK	Einsatzkopf-Segment	3		an	M	Das Segment muss je Leistungseinsatz vorgegeben werden (mindestens einmal je Abr.-Fall). Die Chronologie muss je Abr.-Fall aufsteigend je Kennzeichen Leistungserbringung, Uhrzeit der Leistungserbringung erfolgen.	"ESK"
	Kennzeichen der Leistungserbringung	2		an	M	Hier wird nur der Kalendertag vorgegeben „01“ – „31“ bei Tagesleistung (z. B. ambulant, Pflegehilfsmittel, teilstationär) „99“ nur bei fixen Monatspauschalen (z. B. stationär).	In der Form: TT
	Uhrzeit der Leistungserbringung Beginn	4		an	K	Einzutragen bei der Vergütungsart = „01“, „02“, „03“ und „06“ (s. Schlüsselverzeichnis Anlage 3, Abschnitt 2.5) ist die Echtzeit. Es ist auf die Rahmenvereinbarungen der einzelnen Länder zu achten. (Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld)	In der Form: hhmm
ELS	Einzelleistungen	3		an	M	Das Segment muss je erbrachte Leistung vorgegeben werden. Die einzelne Leistung ergibt sich aus dem Schlüssel Leistung.	"ELS"
	Schlüssel Leistung					Datenelementgruppe bestehend aus Art der abgegebenen Leistung, Vergütungsart, Qualifikationsabhängige Vergütung und Leistung. = s. Schlüsselverzeichnis Anlage 3	
	Art der abgegebenen Leistung	2		an	M	Abschnitt 2.4	
	Vergütungsart	2		an	M	Abschnitt 2.5	

	Qualifikationsabhän- gige Vergütung	1		an	M	Abschnitt 2.6	
	Leistung	..10		an	M	Abschnitt 2.7, wenn Abschnitt 2.5, = 01 dann 2.7.1, = 02 dann 2.7.2, = 03, 04 dann 2.7.3, = 05 dann 2.7.4, = 06 dann 2.7.5, = 07 dann 2.7.6, = 08 dann 2.7.7, = 99 dann 2.7.8	
	Einzelpreis	..10	2	n	M	Einzelpreis (der ver- traglich vereinbart wurde). Einzutragen ist der Einzelpreis ent- sprechend der Vergü- tungsart (s. Schlüssel- verzeichnis Anlage 3, Abschnitt 2.5) bei Schlüssel.	In der Form: 999999999,9 9
	Punktwert	1	5	n	K	Einzutragen ist ggf. der Punktwert der Vergü- tungsvereinbarung.	In der Form: 9,99999
	Punktzahl	..4		n	K	Einzutragen ist ggf. die Punktzahl der Vergü- tungsvereinbarung	
	Uhrzeit der Beendi- gung der Leistungs- erbringung, gefah- rene Kilometer, Bis - Zeitraum, Von/Tag und Bis/Tag	..4		an	M	Einzutragen ist bei Ver- gütungsart s. Schlüs- selverzeichnis Anlage 3, Abschnitt 2.5. „01“ = „00“ bzw. Uhrzeit der Beendigung der Leis- tungserbringung (Uhr- zeit), wie vereinbart In der Form: hhmm, „02“ = die Uhrzeit der Beendigung der Leis- tungserbringung (Uhr- zeit). In der Form: hhmm. „03“ = der Bis- Zeitraum (Uhrzeit). In der Form: hhmm „04“ = der Vom/Bis-Zeitraum (Von/Tag und Bis/Tag). In der Form: TTTT „05“ = „00“ , „06“ = Wege- gebühren-/ Beförde- rungsentgeltart = „04“ nach Schlüssel 2.7.5, die Anzahl der gefahre- nen Kilometer, (es sind nur ganze Kilometer zu melden und kaufm.zu runden“ z. B. „3,40“ Km, zu melden „3“) sonst = „00“ (bei SC 01-03), „07“ = „00“, „08“ = „00“, „99“ = „00“	

	Anzahl/Menge	..4	2	n	M	= Anzahl der Leistung	In der Form: 9999,99
	Beschäftigtennummer	9		n	K	<p>Beschäftigtennummer nach § 293 Abs. 8 Satz 2 SGB V der Person, die die abgerechnete Leistung erbracht hat. Nur anzugeben, wenn die Abrechnung der Leistung durch einen ambulanten Pflege- oder Betreuungsdienst oder durch eine Einzelpflegekraft nach § 77 SGB XI erfolgt. Das Kann-Feld wird bei Erfüllung dieser Voraussetzung zum Muss-Feld.</p> <p>Wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, über keine Beschäftigtennummer verfügt, ist ein Ersatzwert gemäß Anlage 3, Schlüsseltable 2.17 anzugeben.</p>	
	Beschäftigtennummer	9		n	K	<p>Ggf. weitere Beschäftigtennummer nach § 293 Abs. 8 Satz 2 SGB V der zweiten Person, mit der die abgerechnete Leistung gemeinsam erbracht wurde; Nur anzugeben, wenn die Abrechnung der Leistung durch einen ambulanten Pflege- oder Betreuungsdienst oder durch eine Einzelpflegekraft nach § 77 SGB XI erfolgt. Das Kann-Feld wird bei Erfüllung dieser Voraussetzung zum Muss-Feld.</p> <p>Wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, über keine Beschäftigtennummer verfügt, ist ein Ersatzwert gemäß Anlage 3, Schlüsseltable 2.17 anzugeben.</p>	
ZUS	Zuschläge/Abzüge	3		an	M	<p>Zuschläge/Abzüge je Leistung (Segm. ELS). Das Segment ist je Zuschlagsart vorzugeben</p>	"ZUS"

						und enthält Informationen zur Preisbildung.	
	Kennzeichen Zuschlagsart					Datenelementgruppe bestehend aus Tarifkennzeichen, Zuschlagsart und Zuschlag. = s. Schlüssel Zuschläge/Abzüge; Anlage 3, Abschnitt 2.14	
	Tarifkennzeichen	2		an	M	= s. Schlüssel Tarifkennzeichen Anlage 3, Abschnitt 2.14.1	
	Zuschlagsart	1		n	M	= s. Schlüssel Kennzeichen Zuschlagsart Anlage 3, Abschnitt 2.14.2	
	Zuschlag	2		an	M	= s. Schlüssel Kennzeichen Zuschlag. Anlage 3, Abschnitt 2.14.3	
	Klartext	..50		an	K	Klartext Zuschlagsart	
	Zuschlagszuordnung	1		n	M	„1“ = Leistung, „2“ = Wegegebühr	
	Berechnung	2		an	M	s. Schlüssel Zuschlagsberechnung; Anlage 3, Abschnitt 2.16.	
	Kennzeichen Zu-/Abzug	1		an	M	„0“ = Abzug, „1“ = Zuschlag	
	Wert	..4	5	n	M	Inhalt richtet sich dem Feld Berechnung (z. B. V.H-Satz, Betrag). Es sind grundsätzlich immer alle 5 Nachkommastellen zu melden	In der Form: 9999,99999
	Ergebnis	..5	2	n	M	Betrag, wie er sich zum Basispreis verhält (Zwischenbetr., wenn Ende-Kennzeichen=0, Endergebnis, wenn Ende-Kennzeichen = 1, und Berechnung 05, 06, 07, 13, 15, 16)	In der Form: 99999,99
	Ende-Kennzeichen	1		an	M	„0“ = Kein Ende, weitere ZUS-Segmente folgen, „1“ = Ende, letztes ZUS-Segment für zum vorherigen ELS-Segment für diesen Berechnungsschritt.	
HIL	Einzelleistungen	3		an	M	Das Segment ist je Positionsnummer/Pflegehilfsmittel vorzugeben. Das Segment ist nur bei der Abrechnung von Pflegehilfsmitteln vorzugeben	"HIL"

	Kennzeichen Mehrwertsteuer	1		n	K	= s. Schlüssel Mehrwertsteuer Anlage 3, Abschnitt 2.9 zu füllen, wenn Mehrwertsteuerbetrag. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
	Mehrwertsteuerbetrag je Einzelpreis	..10	2	n	K	Berechnungsregel: ELS.Einzelpreis der Leistung (netto) mal Mehrwertsteuerprozentsatz (Der ermittelte Betrag ist kaufmännisch zu runden.).	In der Form: 9999999999,99
	Zuzahlungsbetrag	..10	2	n	K	Gesetzl. Zuzahlung gem. § 40 SGB XI. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	In der Form: 9999999999,99
	Genehmigungskennzeichen	..15		an	K	Genehmigungskennzeichen der Pflegekasse; bei technischen Hilfsmitteln immer zu füllen. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
	Genehmigungsdatum	8		n	K	Datum der Genehmigung	In der Form: JJJJMMTT
	Kennzeichen für Pflegehilfsmittel	2		an	K	= s. Schlüssel Kennzeichen Pflegehilfsmittel, Anlage 3, Abschnitt 2.8, Das Kennzeichen ist immer zu füllen bei techn. Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 3 SGB XI. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
	Bezeichnung des Pflegehilfsmittels	..30		an	K	Hier sind nur Eintragungen zu tätigen, wenn noch keine bundeseinheitliche Pflegehilfsmittelpositionsnummer vergeben ist	
	Positionsnummer für Produktbesonderheiten von Pflegehilfsmitteln	..10		an	K	Diese Positionsnummer ist zwingend bei der Abrechnung von Pflegehilfsmitteln zusätzlich anzugeben, sofern diese in den Leistungs- und Lieferverträgen vorgegeben ist; s. Schlüssel Positionsnummer für Produktbesonderheiten	

						von Pflegehilfsmitteln Anlage 3, Abschnitt 2.12. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
	Inventarnummer für Pflegehilfsmittel im Wiedereinsatz	..20		an	K	Die Nummer der Kasse ist anzugeben bei Abrechnung (Lieferung, Reparatur, Rückholung etc.) eines wiedereinsatzfähigen Pflegehilfsmittels entsprechend der vertraglichen Regelung. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	
IAF	Abrechnungsfall-Endesegment	3		an	M	Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln	"IAF"
	Gesamtbruttobetrag	..10	2	n	M	Gesamtbruttobetrag inkl. gesetzl. Zahlungsbetrag / Eigenanteil des Versicherten sowie ggf. MWST und ggf. Beihilfebetrag je Abr.-Fall.	In der Form: 9999999999,9 9
	Zahlungsbetrag / Eigenanteil des Versicherten	..10	2	n	K	Berechnungsregel: Summe der gesetzl. Zahlungen / Eigenanteil des Versicherten je Abr.-Fall. Zu füllen bei Pflegehilfsmitteln oder wenn der Bruttobetrag über den Höchstleistungsanspruch liegt. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	In der Form: 9999999999,9 9
	Beihilfebetrag	..10	2	n	K	Beihilfebetrag. Gem. § 28 Abs. 2 SGB XI. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	In der Form: 9999999999,9 9
	Rechnungsbetrag	..10	2	n	M	Berechnungsregel: Gesamtbruttobetrag./ Zahlungsbetrag / Eigenanteil des Vers./ Beihilfebetrag. Max. bis zum Höchstleistungsanspruch den die Pflegekasse übernimmt.	In der Form: 9999999999,9 9

4.6 Besonderheiten bei der Nutzung der Telematik Infrastruktur gemäß Abschnitt 3, Anhang 3 dieser Technischen Anlage

Nutzt der Pflegedienst die TI für die Übermittlung seiner Abrechnungsdaten und der elektronischen Leistungsnachweise, gelten für die zur Abrechnungsdaten die Folgenden beschriebenen Besonderheiten. Die Übermittlung der Nutzdaten über der TI erfolgt gemäß Abschnitt 3 des Anhangs 3 zu dieser technischen Anlage.

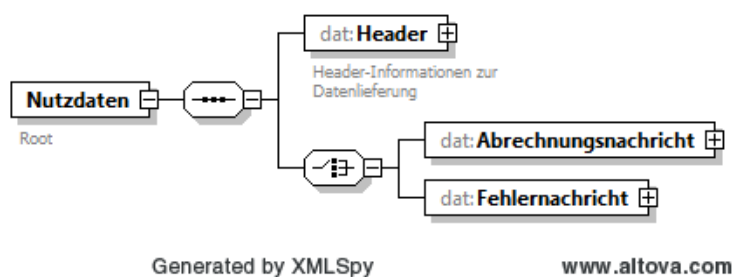
4.6.1 Nutzdatendatei

Die Nutzdatendatei für die vollelektronische Abrechnung enthält entweder die Abrechnungsdaten und die dazugehörigen Leistungsnachweise oder eine Fehlernachricht. Eine zusätzliche Auftragsdatei wird nicht gebildet.

Die Abrechnungsdaten sind entsprechend der Vorgaben aus Abschnitt 4.1 bis 4.5 im EDIFACT-Format zu erstellen. Jede Nutzdatendatei darf nur Abrechnungen für denselben Kostenträger (Pflegekasse) enthalten. Eine Abrechnungsdatei darf außerdem nur Rechnungen für dieselbe Leistungsart (Schlüssel 2.4 Technische Anlage 3) enthalten. Die Abrechnungen mehrerer Pflegekassen und oder mehrerer Leistungsarten dürfen nicht in einer Abrechnungsdatendatei zusammengefasst werden.

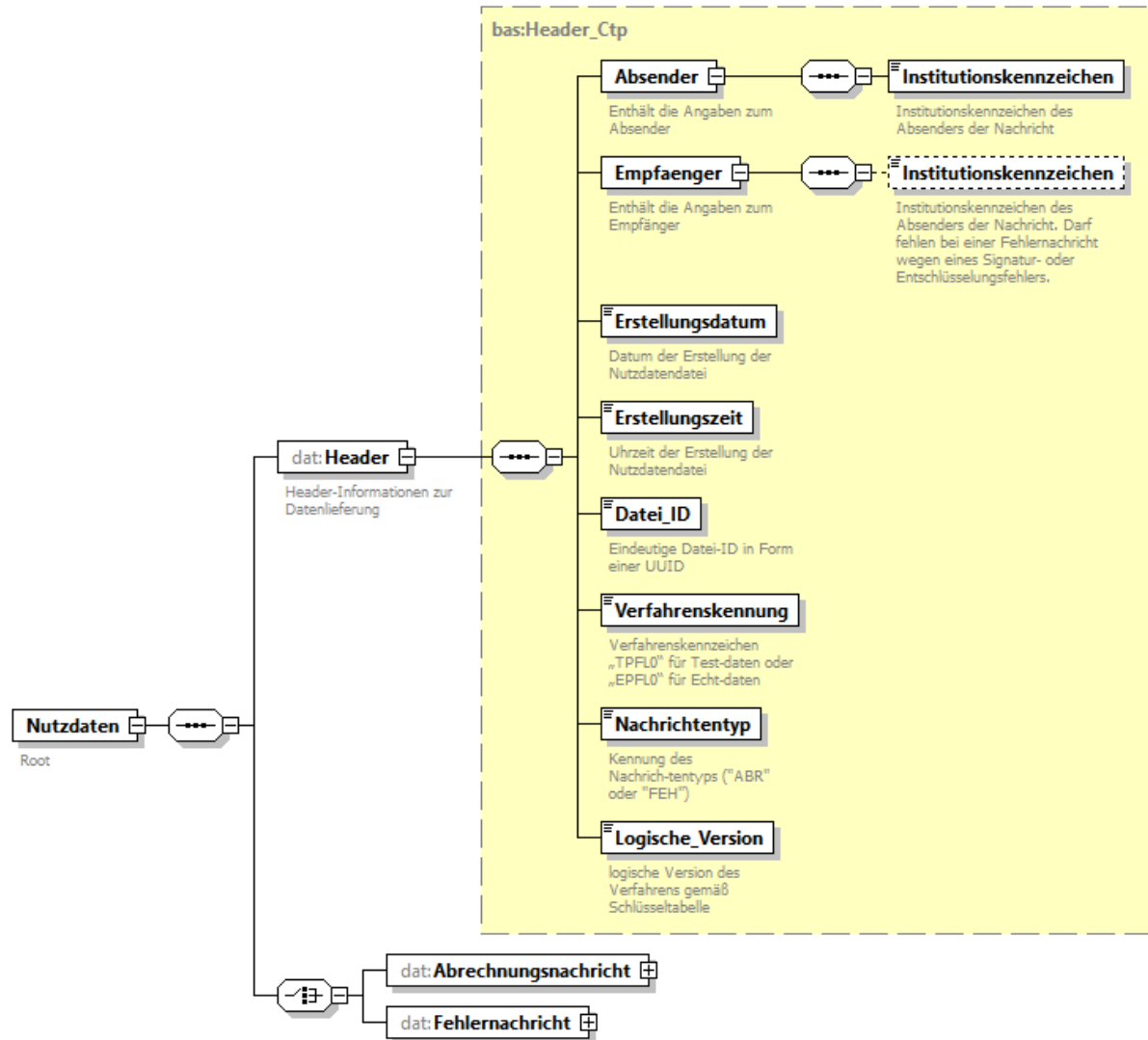
Die elektronischen Leistungsnachweise zu einer Abrechnung sind entsprechend der Vorgaben der Vereinbarung nach § 105 Abs. 2 Satz 2 SGB XI als einzelne XML-Datensätze zu erstellen. Jeder Leistungsnachweis wird durch eine XML-Datei repräsentiert.

Die Abrechnungsdaten und die dazugehörigen Leistungsnachweise werden für die Übermittlung an die Pflegekasse jeweils einzeln signiert (vgl. Abschnitt 3.4 in Anhang 3), in base64 codiert und in einer XML-Nutzdatendatei zusammengefasst. Diese XML-Datei hat folgenden Aufbau:



4.6.1.1 Header

Zeile	Ebene		Elementname	Länge	Typ	Art	Vor- kom- men	Erläuterung	Inhalt
1	1		Header			M	1	Feldgruppe enthält Metadaten zur Datenlieferung	
2		2	Absender			M	1	Feldgruppe enthält die Angaben zum Absender	
3			3 Institutionskenn- zeichen	9	n	M	1	IK des Absenders	z. B. „1012345 67“
4		2	Empfänger			M	1	Feldgruppe enthält die Angaben zum Empfänger	
5			3 Institutionskenn- zeichen	9	n	K	0-1	IK des Empfängers Darf fehlen bei einer Fehlernachricht wegen eines Signatur oder Entschlüsselungsfeh- lers	z. B. „1012345 67“
6		2	Erstellungsda- tum	8	n	M	1	Datum der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format JJJJMMT T
7		2	Erstellungszeit	6	an	M	1	Uhrzeit der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format hhmmss
8		2	Datei-ID	36	an	M	1	Eindeutige Datei-ID in Form einer UUID	
9		2	Verfahrenskenn- nung	5	an	M	1	Verfahrenskennzei- chen	„TPFLO“ für Test- daten o- der „EPFLO“ für Echt- daten
10		2	Nachrichtentyp	3	an	M	1	Kennung des Nach- richtentyps	„ABR“ oder „FEH“
11		2	logische Version	1..11	an	M	1	logische Version des Verfahrens gemäß Schlüsselverzeichnis 3.4	Im Format nnn.nnn.n nn

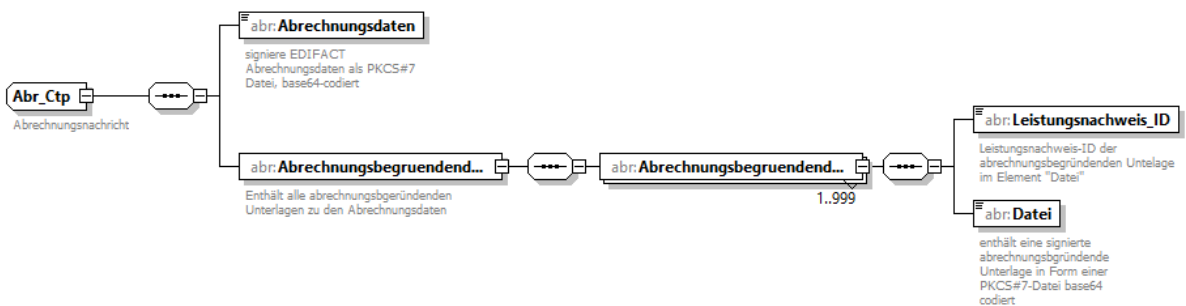


Generated by XMLSpy

www.altova.com

4.6.1.2 Abrechnungsnachricht

12	1		Abrechnungsdaten		Bas e64 bi- nar y	M	1	EDIFACT-Datei, die die Abrechnungsdaten gemäß 4.1 bis 4.5 enthält, signiert und codiert in base64
13	1		Abrechnungsbegründende Unterlagen			M	1	Feldgruppe enthält 1 bis 999 Mal die Feldgruppe „Abrechnungsbegründende Unterlage“
14		2	Abrechnungsbegründende Unterlage			M	1-999	Feldgruppe
15		3	Leistungsnachweis-ID	36	an	M	1	Leistungsnachweis-ID der abrechnungsbegründenden Unterlage. Die Leistungsnachweis-ID vergibt der Absender für jeden Leistungsnachweis neu. Es muss sich um eine eindeutige UUID handeln. Bereits verwendete Leistungsnachweis-IDs dürfen nicht erneut verwendet werden
16		3	Datei		Bas e64 bi- nar y	M	1	XML-Datei, die eine abrechnungsbegründende Unterlage enthält, signiert und codiert in base64



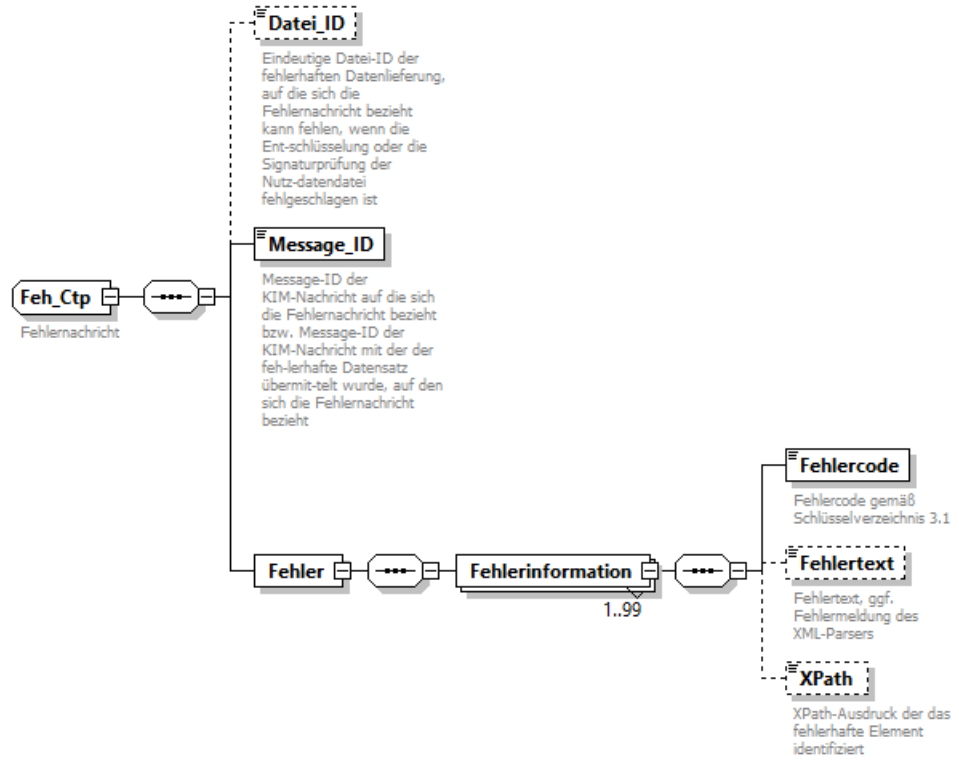
Generated by XMLSpy

www.altova.com

4.6.1.3 Fehlernachricht

Die strukturierten Fehlerinformationen im XML-Format haben den folgenden Aufbau:

Zeile	Ebene	Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
1	1	Datei-ID	36	an	K	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	
2	1	MessageID	1..75	an	M	1	Message-ID der KIM-Nachricht auf die sich die Fehlernachricht bezieht bzw. Message-ID der KIM-Nachricht mit der der fehlerhafte Abrechnungsdatensatz übermittelt wurde, auf den sich die Fehlernachricht bezieht	
3	1	Fehler			M	1	Feldgruppe	
4	2	Fehlerinformation			M	1-99	Feldgruppe; wiederholbar	
5	3	Fehlercode	5	an	M	1	Fehlercode gemäß Schlüsselverzeichnis 3.1 (Technische Anlage 3)	
6	3	Fehlertext	1..600	an	K	0-1	Fehlertext, ggf. Fehlermeldung des XML-Parsers	
7	3	XPath	1..600	an	K	0-1	XPath-Ausdruck der das fehlerhafte Element identifiziert	



Generated by XMLSpy

www.altova.com

4.6.2 Elektronischer Leistungsnachweis

Unter dem Element „Abrechnungsbegründende_Unterlagen“ werden alle Leistungsnachweise und andere abrechnungsbegründende Unterlagen im XML-Format übermittelt. Jede „Abrechnungsbegründende_Unterlage“ (XML-Datei) hat den folgenden Aufbau:

Zeile	Ebene							Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
1	1							Leistungsnachweise			K	0-1	Feldgruppe Enthält bei der Abrechnung von ambulanten Pflegesachleistungen grundsätzlich genau einen Leistungsnachweis. Ausnahmen sind bei der Abrechnung anderer Leistungsarten möglich, wenn dies bilateral mit dem Empfänger abgestimmt wurde. Es muss entweder die feldgruppe „Leistungsnachweise“ oder die Feldgruppe „Dokument“ vorhanden sein.	
2		2						Leistungsnachweis			M	1-99	Feldgruppe Enthält die Angaben zu einem Leistungsnachweis für ambulante Pflegesachleistungen	
3			3					Erbrachte Leistungen			M	1	Feldgruppe Enthält alle erbrachten Leistungen eines Leistungsnachweises	
4				4				Leistungsnachweis-ID	36	an	M	1	Eindeutige Kennzeichnung aus dem PLAA-Abrechnungsfall (Segment IMG) Die Leistungsnachweis-ID vergibt der Absender für jeden Leistungsnachweis neu. Es muss sich um eine eindeutige	

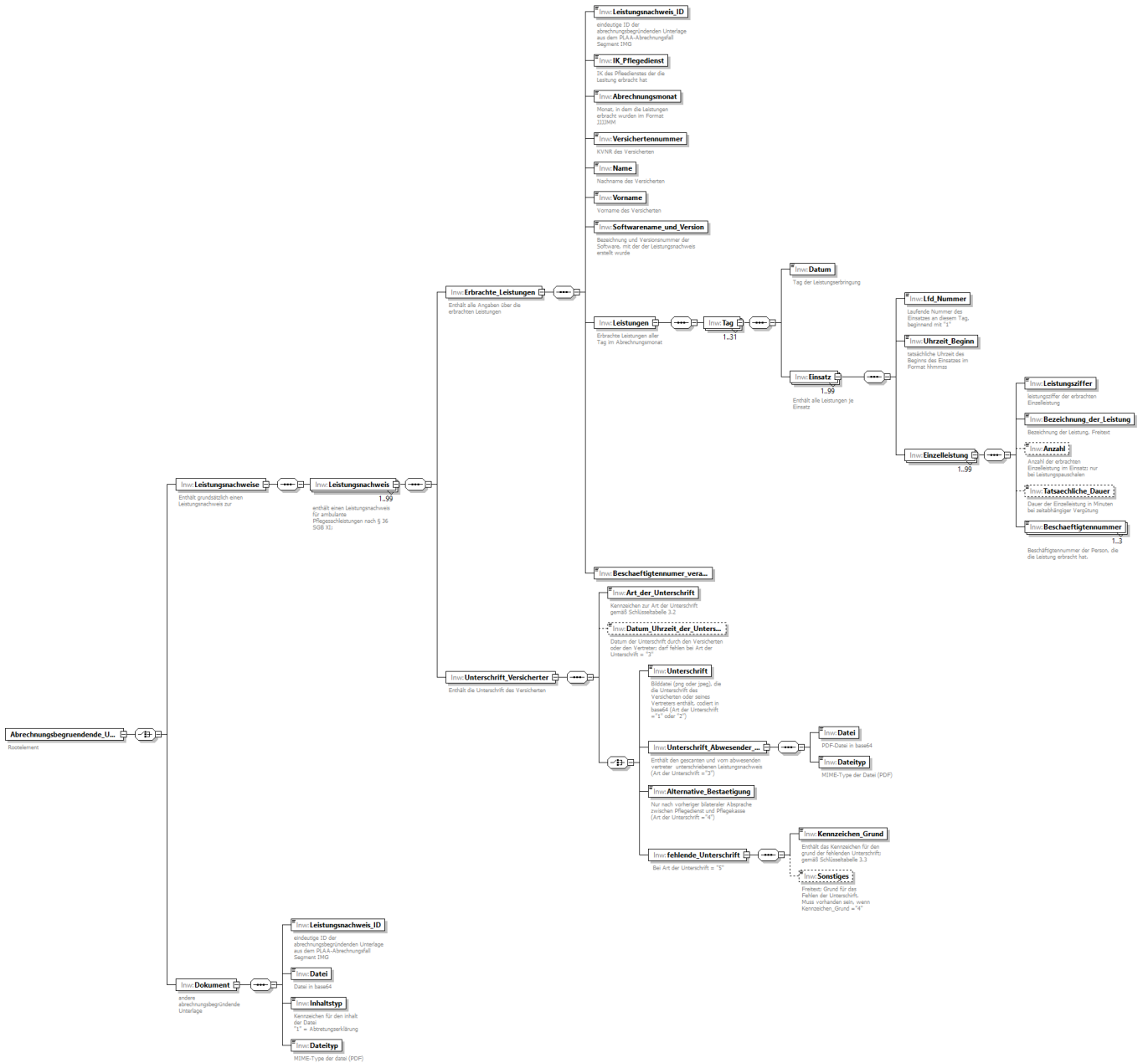
Zeile	Ebene								Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
														UUID handeln. Bereits verwendete Leistungsnachweis-IDs dürfen nicht erneut verwendet werden	
5				4					IK Pflegedienst	9	n	M	1	IK des Pflegedienstes, der die Leistungen erbracht hat	
6				4					Abrechnungsmonat	6	n	M	1	Monat der Leistungserbringung	Im Format JJJJMM
7				4					Versichertennummer	10..12	an	M	1	Versichertennummer Klienten	
8				4					Name	45	an	M	1	Nachname des Versicherten	
9				4					Vorname	45	an	M	1	Vorname des Versicherten	
10				4					Softwarename und Version	150	an	M	1	Bezeichnung und Versionsnummer der Software, mit der der Leistungsnachweis erstellt wurde	
11				4					Leistungen			M	1	Feldgruppe Enthält die erbrachten Leistungen aller Tage im Abrechnungsmonat	
12					5				Tag			M	1-31	Feldgruppe Enthält die erbrachten Leistungen eines Tages	
13						6			Datum	8	n	M	1	Tagesdatum	Im Format JJJJMMTT
14						6			Einsatz			M	1-99	Feldgruppe Enthält die erbrachten Leistungen eines Einsatzes	
15							7		Laufende Nummer	1	n	M	1	Laufende Nummer des Einsatzes an diesem Tag	„1“ bis „9“
16							7		Uhrzeit Beginn	6	n	M	1	Uhrzeit des tatsächlichen Beginns des Einsatzes	Im Format hhmmss
17							7		Einzelleistung			M	1-99	Feldgruppe Enthält die Angaben zur Einzelleistung	
18								8	Leistungsziffer	5..15	n	M	1	Leistungsziffer der erbrachten Einzelleistung	

Zeile	Ebene							Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
19							8	Bezeichnung der Leistung	1..150	an	M	1	Bezeichnung der Leistung, Freitext	
20							8	Anzahl	1..3	n	K	0-1	Anzahl der Einzelleistung	
21							8	Tatsächliche Dauer	1..4	n	K	0-1	Dauer der Einzelleistung bei in Minuten zeitabhängiger Vergütung	
22							8	Beschäftigtennummer	9	n	M	1-3	Beschäftigtennummer der Person, die die Leistung erbracht hat. Wenn mehrere Personen eine Leistung gleichzeitig erbracht haben, sind die Beschäftigtennummern aller Personen anzugeben, Wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, über keine Beschäftigtennummer verfügt, ist ein Ersatzwert gemäß Anlage 3, Schlüsseltabelle 2.17 anzugeben.	
23				4				Beschäftigtennummer verantwortliche Fachkraft	9	n	M	1	Beschäftigtennummer der verantwortlichen Fachkraft	
24				3				Unterschrift Versicherter			M	1	Feldgruppe Enthält die Unterschrift des Versicherten	
25				4				Art der Unterschrift	1	n	M	1	Kennzeichen zur Art der Unterschrift gemäß Schlüsselverzeichnis 3.2 (Technische Anlage 3)	„1“ bis „5“
26				4				Datum und Uhrzeit der Unterschrift	14	n	K	0-1	Datum und Uhrzeit der Unterschrift durch den Versicherten oder den Betreuer/Bevollmächtigten; darf fehlen bei Art der Unterschrift = „3“	Im Format JJJJMMThhmmss
27				4				Unterschrift		Base64 binary	K	0-1	Bilddatei (png oder jpeg), die die Unterschrift des Versicherten oder seines Betreuers/Bevollmächtigten enthält, codiert in base64 Muss vorhanden sein bei Art der Unterschrift = „1“ oder „2“	

Zeile	Ebene							Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
													Es muss entweder die Feldgruppe „Unterschrift“ oder die Feldgruppe „Unterschrift abwesender Betreuer/Bevollmächtigter“ oder das Element „Alternative Bestätigung“ oder die Feldgruppe „Fehlende Unterschrift“ vorhanden sein.	
28				4				Unterschrift abwesender Betreuer/Bevollmächtigter			K	0-1	Feldgruppe Muss vorhanden sein bei Art der Unterschrift = „3“. Es muss entweder die Feldgruppe „Unterschrift“ oder die Feldgruppe „Unterschrift abwesender Betreuer/Bevollmächtigter“ oder das Element „Alternative Bestätigung“ oder die Feldgruppe „Fehlende Unterschrift“ vorhanden sein.	
29					5			Datei		Base64 binär	M	1	Datei in base64	
30					5			Dateityp	4	an	M	1	MIME-Type der Datei (PDF)	„.pdf“
31				4				Alternative Bestätigung		Base64 binär	K	0-1	Enthält die Angaben für die Alternative Bestätigung; nur nach bilateraler Abstimmung mit der Pflegekasse Muss vorhanden sein bei Art der Unterschrift = „4“. Es muss entweder die Feldgruppe „Unterschrift“ oder die Feldgruppe „Unterschrift abwesender Betreuer/Bevollmächtigter“ oder das Element „Alternative Bestätigung“ oder die Feldgruppe „Fehlende Unterschrift“ vorhanden sein.	

Zeile	Ebene							Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
32				4				Fehlende Unterschrift			K	0-1	Feldgruppe Muss vorhanden sein bei Art der Unterschrift = „5“. Es muss entweder die Feldgruppe „Unterschrift“ oder die Feldgruppe „Unterschrift abwesender Betreuer/Bevollmächtigter“ oder das Element „Alternative Bestätigung“ oder die Feldgruppe „Fehlende Unterschrift“ vorhanden sein.	
33					5			Kennzeichen Grund	1	n	M	1	Kennzeichen für den Grund des Fehlens der Unterschrift gemäß Schlüsselverzeichnis 3.3 (Technische Anlage 3)	„1“ bis „4“
34					5			Erläuterung Sonstiges	..150	an	K	0-1	Erläuterung zum Sonstigen Grund. Muss übermittelt werden bei Grund des Fehlens der Unterschrift = „4“	
35		2						Dokument			K	0-1	Feldgruppe Enthält ein Dokument als abrechnungsbegründende Unterlage, z. B. eine Abtretungserklärung für die Abrechnung von Erstattungsleistungen Es muss entweder die Feldgruppe „Leistungsnachweise“ oder die Feldgruppe „Dokument“ vorhanden sein.	
36			3					Leistungsnachweis-ID	36	an	M	1	Eindeutige Kennzeichnung aus dem PLAA-Abrechnungsfall (Segment IMG) Die Leistungsnachweis-ID vergibt der Absender für jeden Leistungsnachweis neu. Es muss sich um eine eindeutige UUID handeln. Bereits verwendete Leistungsnachweis-IDs dürfen nicht erneut verwendet werden	

Zeile	Ebene							Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
37								Datei		Base64 binary	M	1	Datei in base64	
38								Inhaltstyp	1	n	M	1	Kennzeichen für den fachlichen Inhalt der Datei	„1“ = Abtretungserklärung
39								Dateityp	4	an	M	1	MIME-Type der Datei (PDF)	„.pdf“



5 Fehlerverfahren

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

5.1 Prüfstufe 1

Prüfung von Datei und Dateistruktur

Dateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit, korrekte Reihenfolge und Syntax der Kopf- und Endsegmente sowie auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft. Zudem erfolgt die Prüfung der Signaturen. Eine fehlerhafte Signatur führt zur Abweisung der Nutzdatendatei.

Bei Abweisung einer Datei erfolgt die Rückmeldung an den Absender mit Angabe des Fehlers unverzüglich.

5.2 Prüfstufe 2

Prüfung der Syntax

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).

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

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

5.3 Prüfstufe 3

Formale Prüfung auf Datenelementinhalte

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

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

5.4 Prüfstufe 4

Prüfung in den Fachverfahren der einzelnen Pflegekassen

Die kassenartenspezifischen vertrags-, versicherungs- und leistungsrechtlichen Prüfungen der einzelnen Rechnungen werden versichertenbezogen, individuell bei den einzelnen Pflegekassen durchgeführt. Für diesen Bereich werden keine kassenartenübergreifenden Regelungen vereinbart.

Eine Abweisung der Ursprungsdatei erfolgt nicht.

Stellt der Rechnungsempfänger fest, dass er nicht zahlungspflichtig ist, ist der Rechnungssteller unverzüglich zu informieren.

5.5 Fehlernachrichten bei Nutzung der vollelektronischen Abrechnung über die Telematik Infrastruktur.

Nutzt der Leistungserbringer die vollelektronische Abrechnung über die Telematik Infrastruktur genutzt (KIM), werden die ggf. bei der Prüfung der KIM-Nachricht und der XML-Nutzdatendatei festgestellten Fehler durch die Pflegekasse ebenfalls via KIM in Form einer strukturierten Fehlernachricht an den Leistungserbringer übermittelt.

Die Fehlernachricht via KIM enthält dabei sowohl die strukturierten Fehlerinformationen im XML-Format gemäß Abschnitt 4.6.1.3 als Anhang der KIM-Mail als auch die Angabe des Fehlertextes im Body der KIM-Mail.

Fehler, die ggf. bei der Prüfung der Abrechnungsdaten festgestellt werden, werden wie in den Abschnitten 5.1 bis 5.4 beschrieben übermittelt.

6 Datenannahmestellen/Kostenträgerdatei

Die zu übermittelnden Daten werden den Datenannahmestellen der Pflegekassen zugeleitet. Die Datenannahmestellen sind in den aktuellen Kostenträgerdateien der jeweiligen Kassenart zu entnehmen. Diese werden von den Pflegekassen, deren Landesverbänden oder deren Verbänden auf Bundesebene benannt.

Für jede Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis ist je Kassenart eine Nutzdaten-datei (UNB bis UNZ) zu erstellen. Nutzt der Leistungserbringer die vollelektronische Abrechnung gemäß Abschnitt 4.6, sind die dort beschriebenen Besonderheiten hinsichtlich der Erstellung der Abrechnungsdaten je Pflegekasse und je Leistungsart zu beachten.

Für die Übermittlung der Urbelege benennen die Pflegekassen ebenfalls Annahmestellen in der Kostenträgerdatei.

Die Struktur der Kostenträgerdatei wurde vereinbart und ist als Anhang 5 zur Technischen Anlage beigefügt.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen stellt den Leistungserbringern kassenartenbezogene Kostenträgerdateien unter www.gkv-datenaustausch.de zur Verfügung (Für die Inhalte wird keine Gewähr übernommen.).

7 Schlüsselverzeichnisse

Die Schlüsselverzeichnisse (s. Einvernehmliche Festlegung § 7 Abs. 1) sind in Anlage 3 der Einvernehmlichen Festlegung aufgeführt.