Technische Anlage

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

Version:	6.5.0
gültig ab:	01.02.2027

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 2
1 Allgemeines 3
1.1 Versionsführung 4
1.2 Änderungshinweise 4
1.3 Teilnahmeverfahren / Voraussetzungen 6
2 Abwicklung des Datenaustausches 7
3 Datenübermittlungsarten 8
4 Aufbau und Struktur der Abrechnungsnutzdaten 9
4.1 Allgemeines 9
4.2 Struktur der Daten 11
4.3 Datei-Aufbau 15
4.4 Nachrichtenaufbau 16
4.4.1 Nachrichtentyp Gesamtaufstellung der Abrechnung (PLGA) 17
4.4.2 Nachrichtentyp Abrechnungsdaten (PLAA) 18
4.5 Nachrichteninhalte 20
4.5.1 Service-Segmente 20
4.5.2 Nutzsegmente 22
5 Fehlerverfahren 37
6 Testverfahren 38
7 Datenannahmestellen/Kostenträgerdatei 39
8 Schlüsselverzeichnisse 40

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:

		Version	*gültig ab*
Anlage 1	= Technische Anlage 1	6.5.0	01.02.2027
Anhang 1	= Struktur Auftragsdatei	2.0	01.07.2007
Anhang 2	= entfallen		
Anhang 3	= Datenübermittlungsarten	2.2.0	01.02.2027
Anhang 4	= Softwareprüfung	1.0	01.05.2026
Anlage 1	= Prüfkatalog	1.0	01.05.2026
Anlage 2	= Selbsterklärung	1.0	01.05.2026
Anhang 5	= Kostenträgerdatei	5.3	01.02.2027
Anhang 6	= Fehlermeldeverfahren	1.0	31.01.2003
Anhang 7	= entfallen		
Anlage 2	= Abrechnung auf masch. Vordruck	1.0	29.07.2003
Anhang	= entfallen		
Anlage 3	= Schlüsselverzeichnisse	6.5.0	01.02.2027
Anlage 4	= Begleitzettel für Urbelege	1.0	31.01.2003
Anlage 5	= Datenübermittlung in der TI	1.0.0	01.02.2027

(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

Version	gültig ab	Änderungsart	Änderung(en) durch
6.0.0	Tritt nicht in Kraft	Technische Änderung	Technische Kommission
6.1.0	Tritt nicht in Kraft	Technische Änderung	Technische Kommission
6.2.0	01.09.2024	Technische Änderung	Technische Kommission
6.2.1	01.12.2024	Redaktionelle Änderung	Technische Kommission
6.3.0	01.09.2025	Technische Änderung	Technische Kommission
6.4.0	01.05.2026	Technische Änderung	Technische Kommission
6.5.0	01.02.2027	Technische Änderung	Technische Kommission

1.2 Änderungshinweise

Ver-sion	Status	Stand	Autor/ Redaktion	Abschnitt/ Seite	Erläuterung
6.0	Abgestimmt	16.02.2023	GKV-SV	1, 3	Erläuterungen zur Datenübermittlung über die Telematik Infrastruktur 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, 4.5.2.2	Nachrichtenaufbau PLAA angepasst, Erläuterung zum IMG-Segment geändert und Datenelemente geändert
6.0.0	Abgestimmt	14.09.2023	GKV-SV	Gesamtes Dokument	Überarbeitung Gesamtdokument
6.1.0	Abgestimmt	11.01.2024	GKV-SV	4.6	Anpassungen Nachrichtenstrukturen
6.2.0	Abgestimmt	03.04.2024	GKV-SV	4.5.2.2, 4.6	Beinhaltet die Änderungen der nicht in Kraft getretenen Versionen 6.0.0 bis 6.1.0, außerdem weitere Anpassungen Nachrichtenstrukturen und Beschreibungen
6.2.1	Abgestimmt	30.10.2024	GKV-SV	1, 4.4.2, 4.5.2.2	Aktualisierung Version und Gültigkeit Anhänge 2 und 3, redakt. Anpassungen der Erläuterung zum HIL-Segment
6.3.0	Abgestimmt	14.11.2024	GKV-SV	4.5.2.2, 4.6.1.2, 4.6.2, 8	Ergänzung Erläuterung ELS-Segment (4.5.2.2), Ergänzung Erläuterung Feld „Datei-ID“ (4.6.1.1), Felder „PRODMOD-ID“ und „Erstelldatum_Leistungsnachweis“ eingefügt, Ergänzung Erläuterung Feld „Leistungsnachweis-ID“ (4.6.1.2), Feld „Softwarename_ und_Version“ entfernt (4.6.2), Abschnitt 8 hinzugefügt
6.4.0	Abgestimmt	26.06.2025	GKV-SV	4.6, 8	Feldlänge Message-ID geändert (4.6.1.3), Aktualisierung Schema-Versionen (4.6), Redaktionelle Anpassung zur Softwareprüfung (8)
6.5.0	Abgestimmt	29.01.2026	GKV-SV	3 bis 8	Verweis auf neue TA 5 eingefügt (Abschnitt 3)

Version	Status	Stand	Autor/ Redaktion	Abschnitt/ Seite	Erläuterung
					Allgemeiner Hinweis zur Datenübermittlung innerhalb der TI entfernt (Abschnitt 4.3) IMG-Segment aus Nachrichtentyp PLAA entfernt und neue Gültigkeit für PLAA hinterlegt (Abschnitte 4.4, 4.4.2, 4.5.2.2) XML-Datenstrukturen für Datenübermittlung innerhalb der TI entfernt (Abschnitt 4.6) Hinweis zu Fehlernachrichten bei Datenübermittlung innerhalb der TI entfernt (Abschnitt 5) Abschnitt zum Testverfahren außerhalb der TI aus Anhang 2 eingefügt (Abschnitt 6) Abschnitt zur Softwareprüfung entfernt (Abschnitt 8)

1.3 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.

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

2 Abwicklung des Datenaustausches

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

2) 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.

3) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze (inkl. Virenprüfung) übermittelt werden.

4) 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.

5) 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.

6) 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.

7) Datenträger werden nach erfolgreicher Verarbeitung von den mit der Datenverarbeitung beauftragten Stellen der Pflegekassen unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichtet.

3 Datenübermittlungsarten

Die Übermittlung der Daten kann entweder außerhalb der Telematik Infrastruktur (TI) oder innerhalb der TI unter Nutzung des Übermittlungsverfahrens KIM erfolgen (vollelektronische Abrechnung).

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 der Technischen Anlage 5 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 Abrechnungsnutzdaten

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 (Betragsfeld) werden als positiv angenommen. Falls ein Wert negativ dargestellt werden soll, muss ihm unmittelbar ein Minuszeichen vorangestellt werden (z. B. –10,00). Minuszeichen und Dezimalzeichen werden 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 Daten

1) Bei den Datenstrukturen ist zwischen Service-Segmenten, die Funktionen von Vor- und Nachlaufsätzen 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 Leistungsbringer

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.

<table>
<tr><td colspan="4">UNB (Kopfsegment Datei)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Wiederhole folgenden Block je IK des Kostenträgers:</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">Sammelrechnung</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">JA</td><td>NEIN</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">PLGA-Nachricht als Sammelrechnung (Nutzsegmente)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">Wiederhole folgenden Block für jedes IK der Pflegekasse</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">PLGA-Nachricht als Gesamtrechnung (Nutzsegmente)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLAA)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">PLAA-Nachricht (Nutzsegmente)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLAA)</td></tr>
<tr><td colspan="4">UNZ (Endesegment Datei)</td></tr>
</table>

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)				
Wiederhole folgenden Block je IK des Leistungserbringers:				
	Wiederhole folgenden Block je IK des Kostenträgers:			
		Sammelrechnung		
		JA		NEIN
		UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)		
		PLGA-Nachricht als Sammelrechnung (Nutzsegmente)		
		UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)		
		Wiederhole folgenden Block für jedes IK der Pflegekasse		
			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)			
Wiederhole folgenden Block je IK des Kostenträgers:			
	UNH (Kopfsegment Nachrichtentyp PLGA)		
	PLGA-Nachricht als Sammelrechnung (Nutzsegmente)		
	UNT (Endesegment Nachrichtentyp PLGA)		
	Wiederhole folgenden Block je IK des Leistungserbringers		
		Wiederhole folgenden Block für jedes IK der Pflegekasse	
			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 Nutzdatendatei	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.
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	Nutz-daten		Segmente entsprechend Nachrichtentypbeschreibung: **PLGA** = Gesamtaufstellung der Abrechnung (s. § 5 der Festlegung) **PLAA =** Abrechnungsdaten je Abrechnungsfall (s. § 4 der Festlegung)
UNT	M	Service	1 je UNH	Ende-Segment einer Nachricht. Beendet eine Nachricht und ermöglicht die Prüfung auf Vollständigkeit.
UNZ	M	Service	1 je Nutz-Datendatei	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	30.05.2027	Abrechnungsdaten
PLGA	6	01.09.2024	auf Weiteres	Gesamtaufstellung
PLAA	7	01.02.2027	auf Weiteres	Abrechnungsdaten

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

Darstellung der Struktur des Nachrichtentyps PLGA:

FKT / REC / SRD / UST / GES / NAM Segmente zur Rechnungslegung (je einmal vorhanden)

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.

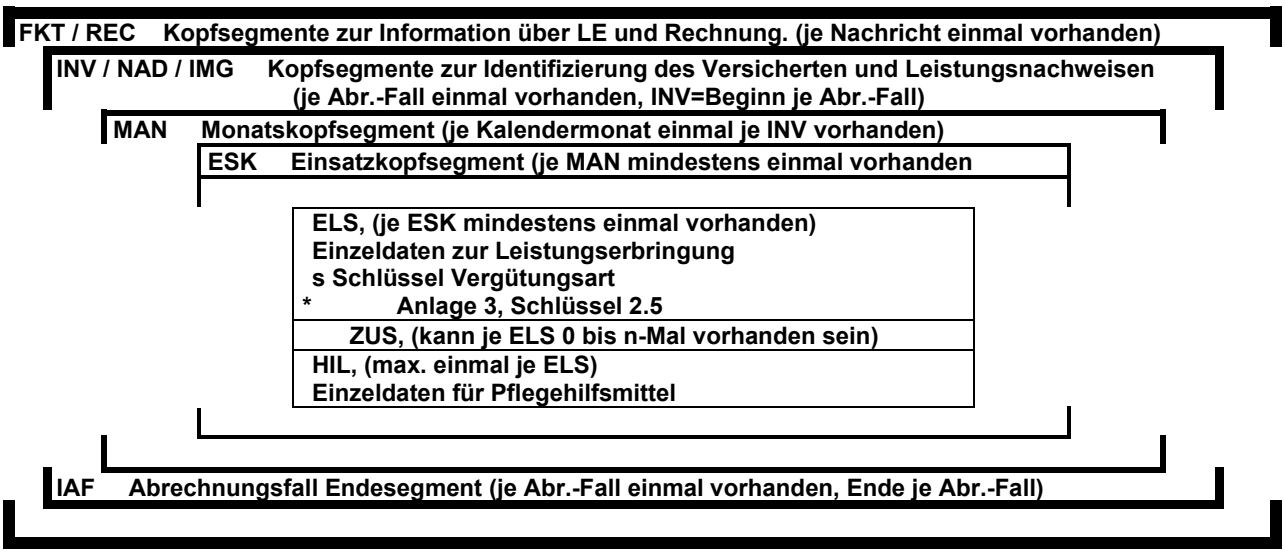
Bei einem Wechsel der Pflegestufe/Pflegeklasse oder des Pflegegrades für einen Versicherten in einem Kalendermonat ist immer ein neuer Abr.-Fall mit neuer Rechnungsnummer (neue Nachricht) zu erstellen.

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 Versicherten-Nummer nicht bekannt ist, ist auch die Anschrift zu übermitteln.
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	Nutzda-ten	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	Nutz-daten	0-1 je ELS	Hier sind nur Eintragungen bei technischen Pflegehilfsmitteln, zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln und/oder fehlenden Hilfsmittelpositionsnummern erforderlich.
IAF	M	Nutz-daten	1 je INV	Das Segment beinhaltet den Gesamtbruttobetrag inkl. Zuzahlungsbetrag / 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 JJJJMMTT: hhmm
0017	-- Datum	8	n	M	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 2.2.1
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 / Pflegehilfsmittellieferant - 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 Sammelrechnung-PLGA. Bei allen PLGA-Nachrichten	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						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-Rechnungsnumer. 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.
	Sammel-Rechnungsnummer	..14		an	M	Ist der Absender der Datei ein einzelner Leistungserbringer	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						(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 Betragsfelder innerhalb der Nutzdatendatei. Im Falle der Übermittlung einer Sammelrechnung muss das Währungskennzeichen in allen PLGA-/PLAA-Nachrichten einer Nutzdatendatei ein-	zurzeit „EUR“

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						schließlich 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. Länderschlüssel 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-Befreiung Anlage 3, Abschnitt 2.13	
GES	Rechnungssummen	3		an	M	Das Segment ist je Nachricht einmal zu übermitteln	"GES"

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
	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 Pfle-gebedürftige 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	
	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 Technische 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 / Pflegehilfsmittellieferant. 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-Rechnungsnum-	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						mer 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	= Krankenversichertennummer ist zwingend gemäß Leistungsbescheid/Bewilligung anzugeben. Füllzeichen sind nicht zulässig. Sofern nicht bekannt, wird unter Anwendung des Ersatzverfahrens auf diese Angabe verzichtet. Bei dem Ersatzverfahren 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	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						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	
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	Pflegestufe des Versicherten, s. Schlüssel Pflegestufe Anlage 3, Abschnitt 2.10 Liegt der Abrechnungszeitraum vor dem 01.01.2017, ist die Pflegestufe anzugeben. Es ist immer entweder die Pflegestufe oder der Pflegegrad zu übermitteln. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld.	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
	Pflegeklasse	1		n	K	gilt nur für teil-/vollstationär s. Schlüssel Pflegeklasse Anlage 3, Abschnitt 2.11. Liegt der Abrechnungszeitraum nach dem 31.12.2016, ist keine Pflegeklasse anzugeben. Das Kann-Feld wird unter bestimmten Voraussetzungen zum Muss-Feld	
	Pflegegrad	1		n	K	Pflegegrad des Versicherten, s. Schlüssel Pflegegrad Anlage 3, Abschnitt 2.15 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. 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	In der Form: hhmm

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						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)	
ELS	Einzelleistungen	3		an	M	Das Segment muss je erbrachte Leistung vorgegeben werden. Die einzelne Leistung ergibt sich aus dem Schlüssel Leistung.	"ELS"
	Leistungsziffer					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	
	Qualifikationsabhängige Vergütung	1		an	M	Abschnitt 2.6	
	Leistung	..10		an	M	Abschnitt 2.7.n, wenn Abschnitt 2.5 = 01 dann 2.7.1, = 02 dann 2.7.2, = 03 oder 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 vertraglich vereinbart wurde). Einzutragen ist der Einzelpreis entsprechend der Vergütungsart (s. Schlüsselverzeichnis Anlage 3, Abschnitt 2.5) bei Schlüssel.	In der Form: 9999999999,99
	Punktwert	1	5	n	K	Einzutragen ist ggf. der Punktwert der Vergütungsvereinbarung.	In der Form: 9,99999
	Punktzahl	..4		n	K	Einzutragen ist ggf. die Punktzahl der Vergütungsvereinbarung	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
	Dauer, gefahrene Kilometer, Bis-Zeitraum, Von/Tag und Bis/Tag	..4		an	M	Eintrag entsprechend Vergütungsart (Schlüsselverzeichnis Anlage 3, Abschnitt 2.5). Wenn „01“ = „00“, wenn „02“ = Dauer in Minuten in der Form mmmm, wenn „03“ = der Bis-Zeitraum (Uhrzeit) in der Form hhmm, wenn „04“ = der Vom/Bis-Zeitraum (Von/Tag und Bis/Tag) in der Form TTTT, wenn „05“ = „00“, wenn „06“ = die Anzahl der gefahrenen Kilometer (es sind nur ganze Kilometer zu melden und kaufm. zu runden z. B. „3,40“ Km, zu melden „3“) sonst = „00“ (bei Schlüssel 01-03), wenn „07“ = „00“, wenn „08“ = „00“, wenn „99“ = „00“	
	Anzahl/Menge	..4	2	n	M	= Anzahl der Leistung	In der Form: 9999,99
	Beschäftigtennummer	9		n	K	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. Wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, über keine Beschäftigtennummer verfügt, ist ein Ersatzwert gemäß Anlage 3, Schlüsselverzeichnis 2.17 anzugeben.	
	Beschäftigtennummer	9		n	K	Ggf. weitere Beschäftigtennummer nach § 293 Abs. 8 Satz 2 SGB	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
						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. Wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, über keine Beschäftigtennummer verfügt, ist ein Ersatzwert gemäß Anlage 3, Schlüsselverzeichnis 2.17 anzugeben.	
ZUS	Zuschläge/Abzüge	3		an	M	Zuschläge/Abzüge je Leistung (Segm. ELS). Das Segment ist je Zuschlagsart vorzugeben und enthält Informationen zur Preisbildung.	"ZUS"
	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	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
	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 des technischen Pflegehilfsmittels, des zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittels und/oder bei fehlender Hilfsmittelpositionsnummer vorzugeben. Das Segment ist grundsätzlich nur bei der Abrechnung dieser hier genannten Fälle zu diesen 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

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
	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.	

Segment	Bezeichnung	Anz. Stell.	Dez. Stell.	Feldtyp	Feldart	Erläuterung	Inhalt
IAF	Abrechnungsfall-Endesegment	3		an	M	Das Segment ist je Abrechnungsfall einmal zu übermitteln	"IAF"
	Gesamtbruttobetrag	..10	2	n	M	Gesamtbruttobetrag inkl. gesetzl. Zuzahlungsbetrag / Eigenanteil des Versicherten sowie ggf. MWST und ggf. Beihilfebetrag je Abr.-Fall.	In der Form: 9999999999,99
	Zuzahlungsbetrag / Eigenanteil des Versicherten	..10	2	n	K	Berechnungsregel: Summe der gesetzl. Zuzahlungen / 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: 9999999999,99
	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: 9999999999,99
	Rechnungsbetrag	..10	2	n	M	Berechnungsregel: Gesamtbruttobetrag./. Zuzahlungsbetrag / Eigenanteil des Vers../. Beihilfebetrag. Max. bis zum Höchstleistungsanspruch den die Pflegekasse übernimmt.	In der Form: 9999999999,99

5 Fehlerverfahren

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

Prüfstufe 1: Prüfung von Datei und Dateistruktur

Dateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit, korrekte Reihenfolge und Syntax der Kopf- und Endesegmente 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.

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.

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.

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.

6 Testverfahren

Beim Testverfahren mit Testdaten werden entsprechende Test-Abrechnungsdatensätze übermittelt und durch die jeweilige Datenannahme- bzw. Abrechnungsstelle geprüft.

Die Kennzeichnung der Test-Datensätze ist verfahrensseitig wie folgt vorgesehen:

- Dateinamen der Auftrags- und der Nutzdatendatei: Bildung entsprechend der Vorschrift der Technischen Anlage 1, Anhang 3. Die Dateinamen enthalten danach an der ersten Stelle ein „T“ (gesamter Dateiname: TPFL0.AUF bzw. TPFL0).

- Auftragsdatei: Das Element „VERFAHREN_KENNUNG“ enthält den physischen Dateinamen (vgl. Technische Anlage 1, Anhang 1).

- Nutzdatendatei: Jede Nutzdatendatei wird im Element “Dateiindikator“, UNB-Segment, mit dem Schlüssel “0“ (=Testdatei) gekennzeichnet (vgl. Technische Anlage 1).
- Erprobungs- und Testverfahren
- Erprobungs- und Testverfahren

7 Datenannahmestellen/Kostenträgerdatei

Die zu übermittelnden Daten werden den Datenannahmestellen der Pflegekassen zugeleitet.

Die Datenannahmestellen sind 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 Nutzdatendatei (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.).

8 Schlüsselverzeichnisse

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