Anhang 3

zur

Anlage 1

Kapitel 10 "Kostenträgerdatei"

zu den

Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit "Sonstigen Leistungserbringern" sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern (§ 301a SGB V)

Stand des Anhang 3: 18.02.2016

Version: 03

Anzuwenden ab: 01.07.2017

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016

Seite 2 von 31

Änderungshistorie

Version	Status	Datum	Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
03	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	8.14	Abrechnungscodes "63" und "69" ergänzt
03	Abgestimmt	18.02.2016	GKV-SV	8.15	Schlüssel Tarifkennzeichen 3.–5. Stelle analog TA 3 aktualisiert
02	Abgestimmt	12.09.2012	GKV-SV	gesamtes Dokument	Layout vereinheitlicht, mehrere kleine re- daktionelle Anpassungen durchgeführt
02	Abgestimmt	12.09.2012	GKV-SV	7.2	Segment KTO: Anpassungen für SEPA vor- genommen
02	Abgestimmt	12.09.2012	GKV-SV	7.2	Segment VKG: Feld "Tarifkennzeichen" ergänzt
02	Abgestimmt	12.09.2012	GKV-SV	8.14	Abrechnungscode für SAPV ergänzt
02	Abaestimmt	12.09.2012	GKV-SV	8.15	Schlüssel Tarifkennzeichen eingefügt

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016

Seite 3 von 31

Inhaltsverzeichnis "Kostenträger"

١.	VERWENDUNGSZWECK	4
2.	VERÖFFENTLICHUNG	4
3.	ALLGEMEINE SYSTEMATIK DER KOSTENTRÄGERDATEI	5
4.	LOGISCHES DATENMODELL	7
5.	VERKNÜPFUNGSREGELN	8
5.1	VERKNÜPFUNG ZUM KOSTENTRÄGER	8
5.2	VERKNÜPFUNG ZU DATENANNAHMESTELLEN	8
5.2.	1 Verknüpfung zur Datenannahmestelle mit und ohne Berechtigung zur	
	Entschlüsselung	8
5.2.	2 Zuordnung zum regional zuständigen Kommunikationspartner	9
5.3	VERKNÜPFUNG ZU PAPIERANNAHMESTELLEN	9
6.	DATEINAME	10
7.	DATEISTRUKTUR	12
7.1	Servicesegmente	13
7.2	Nutzsegmente	15
8.	SCHLÜSSELVERZEICHNIS	20
8.1	Art der Anschrift	20
8.2	Art der Datenlieferung	20
8.3	ART DER VERKNÜPFUNG ZWISCHEN INSTITUTIONSKENNZEICHEN	20
8.4	Bundesland	21
8.5	DFÜ-Protokoll	21
8.6	KOMPRIMIERUNGSART	23
8.7	KV-Bezirk	23
8.8	Leistungserbringergruppe	25
8.9	ÜBERMITTLUNGSMEDIUM	25
8.10	ÜBERMITTLUNGSMEDIUM-PARAMETER	25
8.11	I ÜBERMITTLUNGSZEICHENSATZ	26
8.12	2 ÜBERTRAGUNGSTAGE	26
8.13	3 Verarbeitungskennzeichen	27
8.14	SCHLÜSSEL ABRECHNUNGSCODE	27
8.15	SCHLÜSSEL TARIFKENNZEICHEN	29

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016

Seite 4 von 31

1. Verwendungszweck

Beim maschinellen Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern werden die Kommunikationspartner auf beiden Seiten durch ihr Institutionskennzeichen (IK) identifiziert. In § 293 SGB V sowie in den ergänzenden Rahmenvereinbarungen ist festgelegt, dass dieses im Schriftverkehr und für Abrechnungszwecke zu verwenden ist.

Da der Leistungserbringer im Hinblick auf seine Abrechnung als primäre Information über den Versicherten nur dessen Krankenversichertenkarte zur Verfügung hat, stellen die Krankenkassen den Leistungserbringern ein Verzeichnis zur Verfügung, das – ausgehend vom IK der Krankenversichertenkarte – folgende Funktionen erfüllt:

- Zuordnung des Kostenträgers,
- Anschrift(en) und Routing-Informationen für die datenannehmenden Stelle(n), wobei hier ggf. nach Leistungserbringergruppe und Medium der Datenübermittlung differenziert werden kann,
- Bereitstellung von Schlüsseln für die kryptografische Verschlüsselung (Public Key und Zertifikat des Public Key, wenn die Institution eine zur Entschlüsselung berechtigte Stelle ist).

2. Veröffentlichung

Die Kostenträgerdateien werden von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstellt und können über <u>www.gkv-datenaustausch.de</u> abgerufen werden.

Die Aktualisierung der Kostenträgerdatei erfolgt jeweils zum 1. eines jeden Kalendervierteljahres. Die aktualisierte Fassung wird spätestens 4 Wochen vor Beginn des jeweiligen Kalendervierteljahres bereitgestellt.

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016

Seite 5 von 31

3. Allgemeine Systematik der Kostenträgerdatei

Die Kostenträgerdatei ist wie jede andere Datei im Projekt Datenaustausch in EDIFACT-Struktur aufgebaut, wobei Servicesegmente entsprechend dem internationalen Standard, Nutzsegmente dagegen in EDIFACT-Syntax vom Projekt selbst definiert und damit Teil des projektspezifischen Branchensubsets sind. Die folgende Darstellung der allgemeinen Systematik berücksichtigt nur die Nutzsegmente.

Jede Nachricht wird durch ein Identifikationssegment als Schlüsselsegment erschlossen und bildet Funktionen bzw. Eigenschaften von Einrichtungen ab, die für den Datenaustausch relevant sind. Die Funktionen werden in weiteren Segmenten dargestellt, von denen jedes mit jeder neuen Ausprägung seiner Merkmale wiederholt wird.

Jede Nachricht kann über ein oder mehrere Verknüpfungssegment(e) auf eine oder mehrere andere Nachrichten verweisen.

Folgende Segmente finden in der Kostenträgerdatei Verwendung:

- ⇒ IDK Identifikationssegment, tritt als Schlüsselsegement je Nachricht einmal und obligatorisch auf;
- ⇒ **VDT** Verwaltungsdatensegment, obligatorisch dem IDK zugeordnet, kann optional auch jedem anderen Segment zugeordnet werden, dessen Gültigkeits-zeitraum vom IDK abweicht:
- ⇒ **FKT** Funktionssegment, einmal und obligatorisch, zur Kennzeichnung der Funktion einer Nachricht
- ⇒ KTO Kontosegment, optional, entsprechend einer Bankverbindung aus der bei der Sammel- und Verteilungsstelle Institutionskennzeichen (SVI) gespeicherten Datei. Zu jedem IK ist bei der SVI nur eine Kontoverbindung möglich;
- ⇒ VKG Verknüpfungssegment, optional und wiederholbar; die Verknüpfung erfolgt vom IK der Versichertenkarte zum IK des Kostenträgers und von dort zu seinen Daten annehmenden Stellen;
- ⇒ **NAM** Namenssegment, einmal und obligatorisch;
- ⇒ ANS Anschriftensegment, einmal obligatorisch und (optional) bis zu 2 mal wiederholbar; es kann eine Haus-, Postfach- und eine Großkundenanschrift gespeichert werden (daher maximal 3 ANS-Segmente je Nachricht).

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 6 von 31

- ⇒ **ASP** Ansprechpartner, optional und wiederholbar;
- ⇒ UEM Übermittlungssegment, optional und wiederholbar, zur Darstellung der Medien, die über die durch das IK bezeichnete Einrichtung übermittelt werden können;
- ⇒ **DFU** Datenfernübertragungssegment. Wenn in einem Übermittlungssegment die Datenfernübertragung als Medium genannt wurde, ist das DFU-Segment einmal obligatorisch und (optional) wiederholbar. Es dient zur Darstellung der DFÜ-Arten, die über die durch das IK bezeichnete Einrichtung abgewickelt werden können.

Die Basis der Kostenträgerdatei bildet die Summe der IK, die auf den Versichertenkarten Verwendung finden. Für diese IK werden Nachrichten bereitgestellt, die von den Anwendungsprogrammen der Leistungserbringer (LE) bei der Vorbereitung einer Datensendung genutzt werden können, um folgende Informationen zu erschließen:

- den Kostenträger,
- den Empfänger von Daten, ggf. unterschiedlich für verschiedene Medien; dabei sind zwei Fälle zu unterscheiden:
 - Empfänger, die nur befugt sind, kryptografisch verschlüsselte Daten zu verteilen bzw. weiterzuleiten,
 - Empfänger, die zur Entschlüsselung der Daten befugt sind;
- die Bankverbindung des Kostenträgers, die für einen Zahlungsfluss vom LE zum Kostenträger zu nutzen ist (optional).

Bei einer Datenübermittlung von der Krankenkasse zum LE sollen die Anwendungsprogramme des LE zur Überprüfung der übermittelten Daten auf die Kostenträgerdatei zugreifen können, um auf allen Ebenen¹, in denen IK in Service- und Nutzsegmenten geliefert werden, die Zulässigkeit der übermittelten IK zu prüfen.

_

Für den Fallbezug muss das IK der Versichertenkarte an den LE übermittelt werden, weitere Ebenen betreffen den Kostenträger, sofern vom IK der Versichertenkarte abweichend, sowie den Datenempfänger mit und ohne Befugnis zur Entschlüsselung.

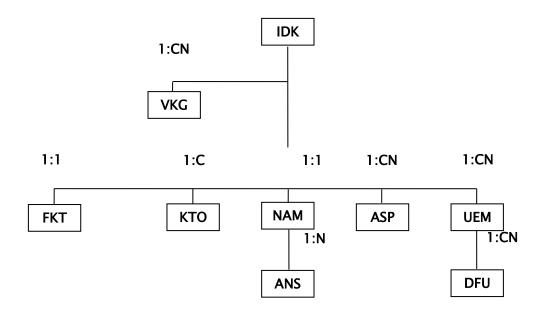
zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016

Seite 7 von 31

4. Logisches Datenmodell

Die Art der Beziehungen zwischen den Objekten (Segmenten) ist vom IDK aus zu sehen.



VDT-Segmente sind im logischen Datenmodell nicht aufgeführt.

Je nach Art der Institution ergeben sich typische Strukturen, für die im folgenden Beispiele dargestellt werden. (Optionale Segmente sind schattiert dargestellt.)

IK der Versichertenkarte, nicht identisch mit dem Haupt-IK des Kostenträgers **IDK FKT** кто VKG NAM ANS Kostenträger, der nicht selbst Daten annimmt IDK VKG **ANS** FKT **KTO** NAM ASP Datenannahmestelle ohne Entschlüsselungsbefugnis **IDK FKT** VKG NAM **ANS** ASP **UEM** DFU Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis (Kassen-DAV) **IDK FKT ANS** ASP NAM UEM DFU

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016

Seite 8 von 31

5. Verknüpfungsregeln

Die Erschließung von Informationen, die einem anderen IK als dem der Versichertenkarte zugeordnet sind, erfolgt über das Verknüpfungssegment VKG, das den Verknüpfungszweck bzw. die Art der Verknüpfung in Form eines Qualifiers und das Verknüpfungsziel in Form eines IK darstellt.

5.1 Verknüpfung zum Kostenträger

Bilden mehrere IK der Versichertenkarte auf einen Kostenträger ab, so wird das IDK der Versichertenkarte zum IDK des Kostenträgers verknüpft. Dies gilt z.B. für den Ersatzkassenbereich, in dem für jeden Kostenträger 23 IK's bereitgestellt werden, aber auch für fusionierte Kostenträger anderer Kassenarten. Dem IDK der Versichertenkarte wird dann nur *ein* VKG zugeordnet mit der Verknüpfungsart 01 = Verweis vom IK der Versichertenkarte zum Kostenträger.

5.2 Verknüpfung zu Datenannahmestellen

Darüber hinaus erfolgt ein Verweis vom Kostenträger mit Verknüpfungsart 02 oder 03 auf eine Datenannahmestelle. Dieser Verweis ist nur gültig in Verbindung mit dem Schlüssel 07 bei "Art der Datenlieferung".

5.2.1 Verknüpfung zur Datenannahmestelle mit und ohne Berechtigung zur Entschlüsselung

Die Entschlüsselung der Daten wird nur in kasseneigenen Datenannahme- und - verteilstellen vorgenommen. Die Daten sind daher mit dem Public Key der kasseneigenen DAV zu verschlüsseln. Wird ein Netzbetreiber eingeschaltet, so hat dieser nicht das Privileg, die Daten zu entschlüsseln.

In jedem Fall muss also definiert werden, ob der Datenempfänger zur Entschlüsselung berechtigt ist oder nicht. Ist er hierzu berechtigt, ist die Nachricht mit seinem Public Key zu verschlüsseln. Trifft dies jedoch, wie beim Netzbetreiber, nicht zu, muss zusätzlich der nachfolgende Empfänger bekannt sein, der zur Entschlüsselung berechtigt ist und dessen Public Key zur Verschlüsselung zu verwenden ist.

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 9 von 31

Die Unterscheidung erfolgt über den Schlüssel "Art der Verknüpfung". Erfolgt eine Verknüpfung auf eine Datenannahmestelle mit Entschlüsselungsbefugnis, muss in der Nachricht dieser Institution geprüft werden, ob eine Verknüpfung zu einer Datenannahmestelle ohne Entschlüsselungsbefugnis vorhanden ist.

5.2.2 Zuordnung zum regional zuständigen Kommunikationspartner

Es ist vorgesehen, dass jeder Leistungserbringer je Kassensystem nur einen Kommunikationspartner haben soll: Wer mit dem AOK-System Daten austauscht, kommuniziert mit allen zugelassenen Medien mit der für ihn regional zuständigen DAV des AOK-Systems. Das gleiche Prinzip gilt auch, wenn Netzbetreiber eingesetzt werden; in diesem Fall wird bei Datenfernübertragung mit einem zentralen oder regionalen Knotenpunkt kommuniziert.

Dies verlangt, dass der Zugang des LE zu den Kommunikationsdaten der Kostenträger neben dem IK über einen zweiten Schlüssel organisiert wird, nämlich einem Regionalschlüssel, dem der LE seinen eigenen Standort zuordnet. Dafür kann das zweistellige Länderkennzeichen² stehen, eine weitere Differenzierung ist möglich.

Die regionale Zuordnung ist in den Anwendungsprogrammen so einzurichten, dass der Anwender, also in der Regel der Leistungserbringer, aus dem Gesamtpotential der Kommunikationspartner, das für eine Kassenart besteht, den Partner auswählt, der ihm räumlich am nächsten liegt oder sonst wie die günstigsten Kommunikationsbeziehungen bietet. Die Auswahl kann in der Regel durch das Regionalkennzeichen im Verknüpfungssegment erfolgen, das den Standort des Kommunikationspartners für die Kassenart bezeichnet.

5.3 Verknüpfung zu Papierannahmestellen

Des weiteren sind Verknüpfungen auf Papierannahmestellen, Verknüpfungsart 09 anzugeben: entweder mindestens zwei Verknüpfungen mit den Gruppenschlüsseln 28 und 29 bei "Art der Datenlieferung" oder mehrere Verknüpfungen mit den Einzelschlüsseln 21, 24, 26, 27.

Anhang 3 zur Anlage 1

² Schlüssel der Regionalsystematik des Statistischen Bundesamtes, der zweistellig die Länder, dreistellig die Regierungsbezirke kennzeichnet.

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 10 von 31

Der Verweis auf die Papierannahmestellen erfolgt in der Kostenträgerdatei, ausgenommen, die Papierannahmestellen werden auf anderem Wege durch den Kostenträger dem Leistungserbringer bekannt gegeben.

6. Dateiname

Die Festlegung der Namenskonvention für die Kostenträgerdateien der Kassenarten gelten sowohl für den physischen Dateinamen, als auch für den logischen Dateinamen.

Im Rahmen der DOS-Konventionen stehen 8+3 alphanumerische Stellen zur Verfügung. Da auch heute noch DOS-Systeme zum Einsatz kommen, müssen diese Einschränkungen berücksichtigt werden. Durch eine geeignete Kodierung sollen alle wesentlichen Angaben aus dem Dateinamen hervorgehen.

Stellen	Inhalt	Bedeutung						
Dateiname								
1 – 2	AA	Kassenart						
		AO = AOK						
		EK = Ersatzkassen						
		BK = Betriebskrankenkassen						
		IK = Innungskrankenkassen						
		BN = Knappschaft-Bahn-See						
		LK = Landwirtschaftliche Krankenkassen						
		GK = Gesetzliche Krankenversicherung						
3 – 4	NA	Verfahren						
		01 = Datenaustausch Teilprojekt Ärzte						
		02 = Datenaustausch Teilprojekt Zahnärzte						
		03 = Datenaustausch Teilprojekt Apotheken						
		4A = Datenaustausch Teilprojekt Krankenhäuser						
		4B = Datenaustausch Teilprojekt Reha-Einrichtungen						
		05 = Datenaustausch Teilprojekt Sonstige Leistungserbringer						
		06 = Datenaustausch Teilprojekt Leistungserbringer Pflege						
5 – 6	AN	Gültigkeit ab						
		01 bis 12 = gültig ab Monat						
		Q1 bis Q4 = gültig ab 1. bis 4. Quartal						
7 – 8	NN	Jahreszahl (zweistellig)						

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 11 von 31

Erweite-		
rung		
1	Α	Einsatzgebiet
		K = Kostenträgerdatei Datenaustausch
2	Α	Format
		D = Datenbankformat
		E = EDIFACT-Format
		X = Excel-Format
3	N	Version
		1 bis 9 = Nachtrag
		0 = Standardangabe
		Falls innerhalb eines Quartals die Notwendigkeit besteht, eine
		Versionsanpassung der Datei vorzunehmen, gibt es hier die
		Möglichkeit, fortlaufend zu nummerieren

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 12 von 31

7. Dateistruktur

Die Datei beginnt mit einem "Festlegungssegment (UNA)" (optional) und einem "Kopfsegment Datei (UNB)" und endet mit einem "Endesegment Datei (UNZ)".

Jede Nachricht – das sind alle Daten zu einem Institutionskennzeichen – wird mit einem "Kopfsegment Nachrichtentyp (UNH)" eingeleitet und mit einem "Endesegment Nachrichtentyp (UNT)" beendet.

Bei der Datenübermittlung auf Datenträgern wird jedes Segment als Einzelsatz dargestellt (bei Disketten: Satzende = Carriage Return / Line Feed).

Bei der Darstellung der Dateistruktur wird folgende Symbolik benutzt :

Symbol	Bedeutung
+	gefolgt von, plus
()	optional
{}	Wiederholung

Darstellung der Segmentfolge in der Datei

```
(UNA +)
                   Festlegungssegment
 UNB
                      Kopfsegment Datei
    {+ UNH
                   Kopfsegment Nachrichtentyp KOTR (Kostenträger)
                        + IDK
                                   + VDT
                        + FKT
                       (+ KTO
                                   (+ VDT))
                       (f+ VKG
                                   (+ VDT)})
                        + NAM
                                   (+ VDT)
                             {+ ANS
                                         (+ VDT)}
                                                     (bis zu 2x wiederholbar)
                       ({+ ASP
                                   (+ VDT)})
                       ({+ UEM
                                   (+ VDT)
                             ({+ DFU
                                         (+VDT)})})
     + UNT}
                   Endesegment Nachrichtentyp KOTR
+ UNZ
                      Endesegment Datei
```

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 13 von 31

7.1 Servicesegmente

Festlegungssegment

Seg- ment	Feldbezeichnung	Feld -Art	Feld -	Anz. Stell	Bemerkungen
			Тур		
UNA	Festlegungssegment	М	С	3	'UNA'
	TZ innerh. Datenelemente	М	С	1	':' (Trennkennzeichen innerhalb zu-
					sammengesetzter Datenelemente)
	TZ Datenelemente	М	С	1	'+' (Trennkennzeichen Datenelemen-
					te)
	Dezimalzeichen	М	С	1	11
	Aufhebungszeichen	М	С	1	'?' (für Steuerzeichen)
	Reserviert	М	С	1	leer
	Segmentendezeichen	М	С	1	m

Kopfsegment Datei

Seg-	Feldbezeichnung	Feld	Feld	Anz.	Bemerkungen
ment		-Art	_	Stell	
			Тур		
UNB	Kennung	М	С	3	'UNB'
	Syntax				'UNOC:3'
	Syntax-Kennung	М	С	4	
	Syntax-Version	М	С	1	
	Absender der Datei	М	С	9	IK des Absenders
	Empfänger der Datei	М	С	9	IK des Empfängers, wenn bekannt,
					'999999999' bei Datei für eine Mail-
					box
	Datum-Uhrzeit				ЈЈММТТ:ННММ
	Datum	М	N	6	
	Uhrzeit	М	N	4	
	Dateinummer	М	С	5	fortlaufende Nummer
	Freifeld	K	С	1	leer
	Dateiname	М	С	11	Siehe hierzu Kapitel 6

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 14 von 31

Kopfsegment Nachrichtentyp

Seg-	Feldbezeichnung	Feld	Feld	Anz. Stell	Bemerkungen
ment		Art	Тур		
UNH	Kennung	М	С	3	'UNH'
	Nachrichtenreferenz	М	С	5	laufende Nummer (innerhalb UNB /
					UNZ)
	Nachrichtenkennung				Beispiel: 'KOTR:02:001:KV'
	Тур	М	С	4	'KOTR'
	Version	М	С	2	'02'
	Freigabenummer	М	С	3	'001'
	Verwaltende Organisation	М	С	2	'KV'

Endesegment Nachrichtentyp

Seg-	Feldbezeichnung	Feld	Feld	Anz.	Bemerkungen
ment		-	-	Stell	
		Art	Тур		
UNT	Kennung	М	С	3	'UNT'
	Anzahl Segmente im Nach-	М	N	6	Summe der Segmente von UNH bis
	richtentyp				UNT (einschl. UNH und UNT)
	Nachrichtenreferenz	М	С	5	wie in UNH

Endesegment Datei

Seg-	Feldbezeichnung	Feld	Feld	Anz.	Bemerkungen
ment		-	_	Stell	
		Art	Тур		
UNZ	Kennung	М	С	3	'UNZ'
	Anzahl Nachrichtentypen		N	6	Anzahl der UNH's in der Datei
	Datei				
	Dateinummer	М	С	5	wie in UNB

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 15 von 31

7.2 Nutzsegmente

Alle Segment-Kennungen werden als Muss-Felder deklariert, da bei Auftreten des jeweiligen Segmentes die Benennung des Segmentes obligatorisch ist. Ob ein Segment insgesamt optional oder obligatorisch ist, kann der Aufstellung in Kapitel 2 entnommen werden. Der besseren Übersicht wegen wurde diese Information zusätzlich jeder der nachfolgenden Segment-Beschreibungen vorangestellt.

IDK-Segment: einmal obligatorisch

Seg- ment	Inhalt	Art	Тур	Länge	Faktor	Inhalt/Erläuterung
IDK	Segment Identifikation	М	С	3		IDK
	Institutionskennzeichen	М	N	9		
	Art der Institution	М	N	2		Schlüssel Art der In- stitution = 99 (Dum- my) ³
	Kurzbezeichnung	М	С	30		
	VKNR	K	N	5		Angabe ist nicht er- forderlich, auch, wenn es sich bei der Institution um eine Krankenkasse handelt

VDT-Segment: einmal obligatorisch zum IDK, optional bei anderen Segmenten

	<u> </u>				
VDT	Segment Verwaltungsdaten	М	С	3	VDT
	Gültigkeitsdatum ab	М	Ν	8	JJJJMMTT
	Gültigkeitsdatum bis	Κ	Z	8	JJJJMMTT

FKT-Segment: einmal obligatorisch

FKT	Segment Funktion	М	C	3	'FKT'
	Verarbeitungskennzeichen	М	С	2	Schlüssel Verarbei-
					tungskennzeichen

³ gilt nur für TP5, da alle Informationen zum IK aus dem VKG-Segment abzuleiten sind.

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 16 von 31

KTO-Segment: einmal optional

Seg- ment	Inhalt	Art	Тур	Länge	Faktor	Inhalt/Erläuterung
KTO	Segment Kontoverbindung	М	С	3		КТО
	Kontonummer	K	N	10		siehe Anmerkung
	Bankleitzahl	K	N	8		siehe Anmerkung
	Bezeichnung der Bank	М	С	30		
	Kontoinhaber	K	С	30		wenn anders als in IDK
	IBAN - International Bank Account Number	K	С	34		siehe Anmerkung
	BIC – Business Identifier Code	K	С	11		siehe Anmerkung

<u>Anmerkung:</u>

Bei Verwendung des KTO-Segments muss mindestens eine Bankverbindung angegeben werden: Entweder eine nationale Bankverbindung, bestehend aus Kontonummer und Bankleitzahl, oder eine internationale Bankverbindung nach dem SEPA-Standard, bestehend aus IBAN und BIC.

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 17 von 31

VKG -Segment: optional, wiederholbar (siehe hierzu auch die Verknüpfungsregeln)

VKG	Segment Verknüpfung	М	С	3	wdh.	VKG
VICO					wan.	
	Art der Verknüpfung	М	N	2		Schlüssel Art der Ver-
-						knüpfung
	IK des Verknüpfungspartners	М	N	9		Institutionskennzei-
						chen
	Leistungserbringergruppe	K	N	1		Schlüssel LE-Gruppe
	IK der Abrechnungsstelle	K	N	9		IK der Abrechnungs-
						stelle, für welche die-
						ser Verweis gültig ist.
						Fehlt dieser Eintrag,
						ist der Verweis für
						alle Stellen gültig.
	Art der Datenlieferung	K	N	2		Schlüssel Art der Da-
						tenlieferung
	Art des Übermittlungsmediums	K	N	1		Schlüssel Übermitt-
						lungsmedium
	Standort des Leistungserbringers	K	N	2		Schlüssel Bundesland
	nach Bundesland					
	Standort des Leistungserbringers	K	N	2		Schlüssel KV-Bezirk
	nach KV-Bezirk					
	Abrechnungscode ⁴	K	N	2		Schlüssel Abrech-
						nungscode
		К	N	5		Schlüssel Tarifkenn-
	Standort des Leistungserbringers nach Bundesland Standort des Leistungserbringers	K	N N	2		Iungsmedium Schlüssel Bundes Schlüssel KV-Bez Schlüssel Abrech nungscode

⁴ Der Abrechnungscode ist zwingend für das Teilprojekt 5 anzugeben. Der Sammelschlüssel schließt die Verwendung von Gruppen- und Einzelschlüsseln sowie den Sonderschlüssel 99 aus. Wird ein

angegeben werden (z.B. bei Gruppenschlüssel 20 nicht der Einzelschlüssel 22).

Gruppenschlüssel aufgeführt, können zu einem IK nicht die zugehörigen Einzelschlüssel zusätzlich

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 18 von 31

NAM-Segment: einmal obligatorisch

Seg- ment	Inhalt	Art	Тур	Länge	Faktor	Inhalt/Erläuterung
NAM	Segment Name	М	С	3		NAM
	Laufende Nr.	М	N	2		01 bis 03
	Name-1	М	С	30		
	Name-2	K	С	30		
	Name-3	K	С	30		
	Name-4	K	С	30		

ANS-Segment: einmal obligatorisch, optional wiederholbar

ANS	Segment Anschrift	М	С	3	wdh.	ANS
	Art der Anschrift	М	Ν	1		Schl. Art der An-
						schrift
	Postleitzahl	М	Ν	5		
	Ort	М	C	25		
	Straße, Hausnr. / Postfach	K	C	30		Straße und Hausnr.
						oder Postfach

ASP-Segment: optional, wiederholbar

ASP	Segment Ansprechpartner	М	С	3	wdh.	ASP
	Laufende Nummer	М	N	2		Laufende Numerie-
						rung innerhalb einer
						Nachricht
	Telefon	K	С	15		Form: Vorwahl/Teil-
						nehmernummer
	Fax	K	С	15		Form: Vorwahl/Teil-
						nehmernummer
	Name	K	С	30		
	Arbeitsgebiet des Ansprechpartners	K	С	70		Klartext, z. B.
						Datenaustausch

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 19 von 31

UEM-Segment: optional, wiederholbar

Seg-	Inhalt	Art	Тур	Län-	Fak-	Inhalt/Erläuterung
ment				ge	tor	
UEM	Segment Übermittlungsmedium	М	С	3	wdh.	UEM
	Art des Übermittlungsmediums	М	Ν	1		Schlüssel Übermitt- lungsmedium
	Parameter	М	Z	2		Schlüssel Übermitt- lungsmedium- Parameter
	Zeichensatz	М	C	2		Schlüssel Übermitt- lungszeichensatz
	Art der Komprimierung	K	С	2		Schl. Komprimie- rungsart

DFU-Segment: optional, wiederholbar. Obligatorisch, wenn bei UEM DFÜ angegeben wurde

DFU	Segment DFÜ	М	C	3	wdh.	DFU
B. C	Laufende Nummer	М	N	2	wani	Numerierung inner- halb UEM
	Übertragungsprotokoll	М	N	3		Schlüssel DFÜ- Protokoll
	Benutzerkennung	K	С	8		wenn abweichend vom IK
	Übertragung von	K	Ζ	4		Zeitfenster von (HHMM)
	Übertragung bis	K	Ζ	4		Zeitfenster bis (HHMM)
	Übertragungstage	K	Ν	1		Schlüssel Übertra- gungstage
	Kommunikationskanal	M	С	24 0		DFÜ-Adresse / -Kennung / Tele- fonnummer / E-Mail- Adresse

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 20 von 31

8. Schlüsselverzeichnis

8.1 Art der Anschrift

- 1 Hausanschrift
- 2 Postfachanschrift
- 3 Großkundenanschrift

8.2 Art der Datenlieferung

07	Rechnungs- und Abrechnungsdaten SLGA und SLLA digi- talisiert
21	Rechnung (Papier)
24	maschinenlesbarer Beleg
26	Verordnung (Papier)
27	Kostenvoranschlag (Papier)
28	Gruppenschlüssel (Einzelschlüssel 21, 26, 27) papiergebundene Unterlagen einer digitalen Abrechnung (Verordnung, ggf. Kostenvoranschlag, ggf. Rechnung)
29	Gruppenschlüssel (Einzelschlüssel 24, 26, 27) maschinenlesbarer Beleg einschließlich der dazugehöri- gen Abrechnungsunterlagen

8.3 Art der Verknüpfung zwischen Institutionskennzeichen

01	Verweis vom IK der Versichertenkarte zum Kostenträger
02	Verweis auf eine Datenannahmestelle (ohne Entschlüsselungsbe- fugnis)
	Schlüssel ist nur gültig in Verbindung mit dem Schlüssel 07 "Art der Datenlieferung"
03	Verweis auf eine Datenannahmestelle (mit Entschlüsselungsbefug- nis)
	Schlüssel ist nur gültig in Verbindung mit dem Schlüssel 07 "Art der Datenlieferung"
09	Verweis auf eine Papierannahmestelle

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 21 von 31

8.4 Bundesland

01	Schleswig-Holstein
02	Hamburg
03	Niedersachsen
04	Bremen
05	Nordrhein-Westfalen
06	Hessen
07	Rheinland-Pfalz
08	Baden-Württemberg
09	Bayern
10	Saarland
11	Berlin
12	Brandenburg
13	Mecklenburg-Vorpommern
14	Sachsen
15	Sachsen-Anhalt
16	Thüringen
99	Alle Bundesländer (bei Datenlieferungen)

8.5 DFÜ-Protokoll

Schlüssel				
(001	X.400		X.25	Standleitung)
002	X.400		X.25	ISDN
(003	X.400		X.25	Telefon (Mo- dem))
004	X.400	Fremdnetz		,,
(005	X.400	IP(RFC-	PPP	Standleitung)
		1006)		
(006	X.400	IP(RFC-	PPP	ISDN)
		1006)		
(007	X.400	IP(RFC-	PPP	Telefon (Mo-
		1006)		dem))
(010	FTAM		X.25	Standleitung)
011	FTAM		X.25	ISDN

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 22 von 31

	(012	FTAM		X.25	Telefon (Mo- dem))
	(013	FTAM	IP(RFC- 1006)	PPP	Standleitung)
	(014	FTAM	IP(RFC- 1006)	PPP	ISDN)
	(015	FTAM	IP(RFC- 1006)	PPP	Telefon (Mo- dem))
	(020	FTP	TCP/IP	PPP	Standleitung)
	(021	FTP	TCP/IP	PPP	ISDN)
	(022	FTP	TCP/IP	PPP	Telefon (Mo- dem))
	(030	X-(Y-,Z-)Modem			ISDN)
	(031	X-(Y-,Z-)Modem			Telefon (Mo– dem))
	(040	SMTP	TCP/IP	PPP	Standleitung)
	(041	SMTP	TCP/IP	PPP	ISDN)
	(042	SMTP	TCP/IP	PPP	Telefon (Mo- dem))
	(043	SMTP	Fremdnet- ze)		
	(050	OFTP			ISDN)
	(051	OFTP		X.25	Standleitung)
	(060	IBM Netview FTP	SNA (LU6.2)	X.25	Standleitung)
	(061	IBM Netview DM	SNA (LU6.2)		Standleitung)
	(062	FT BS2000	Transdata	X.25	Datex-P)
	(063	FT BS2000	Transdata		Standleitung)
	(064	FT BS2000	Transdata		ISDN)
	(065	FT BS2000	Transdata		Telefon (Mo-
					dem))
	070				E-Mail/internet
Die	in Klammern g	efassten Ausprägui	ngen entsprec	hen ni	cht den in den Techni-

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 23 von 31

schen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschriebenen Standardwerten, so dass ihre Verwendung im Datenaustausch nur nach bilateraler Absprache möglich ist.

8.6 Komprimierungsart

Schlüssel ist noch zu erstellen

8.7 KV-Bezirk

KV-LDST	KV- ABRST	Klartext
01		Schleswig-Holstein
02		Hamburg
03		Bremen
17		Niedersachsen
	06	Bezirksstelle Aurich
	07	Bezirksstelle Braunschweig
	08	Bezirksstelle Göttingen
	09	Bezirksstelle Hannover
	10	Bezirksstelle Hildesheim
	11	Bezirksstelle Lüneburg
	12	Bezirksstelle Oldenburg
	13	Bezirksstelle Osnabrück
	14	Bezirksstelle Stade
	15	Bezirksstelle Verden
	16	Bezirksstelle Wilhelmshaven
20		Westfalen-Lippe
	18	Verwaltungsstelle Dortmund
	19	Verwaltungsstelle M ünster
38		Nordrhein
	21	Bezirksstelle Aachen
	24	Bezirksstelle Düesseldorf
	25	Bezirksstelle Duisburg
	27	Bezirksstelle Köln
	28	Bezirksstelle Linker Niederrhein
	31	Bezirksstelle Ruhr
	37	Bezirksstelle Bergisch-Land
46		Hessen
	39	Bezirksstelle Darmstadt

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach \S 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 24 von 31

	40	Bezirksstelle Frankfurt
	41	Bezirksstelle Giessen
	42	Bezirksstelle Kassel
	43	Bezirksstelle Limburg
	44	Bezirksstelle Marburg
	45	Bezirksstelle Wiesbaden
47		Koblenz
48		Rheinhessen
49		Pfalz
50		Trier
55		Nordbaden
	52	Abrechnungsstelle Karlsruhe
	53	Abrechnungsstelle Mannheim
	54	Abrechnungsstelle Pfortzheim
	56	Abrechnungsstelle Baden-Baden
60		Südbaden
	57	Abrechnungsstelle Freiburg
	58	Abrechnungsstelle Konstanz
	59	Abrechnungsstelle Offenburg
61		Nordwürttemberg
62		Südwürttemberg
71		Bayerns
	63	Bezirksstelle München Stadt u. Land
	64	Bezirksstelle Oberbayern
	65	Bezirksstelle Oberfranken
	66	Bezirksstelle Mittelfranken
	67	Bezirksstelle Unterfranken
	68	Bezirksstelle Oberpfalz
	69	Bezirksstelle Niederbayern
	70	Bezirksstelle Schwaben
72		Berlin
73		Saarland
78		Mecklenburg-Vorpommern
83		Brandenburg
	79	Abrechnungsstelle Potsdam
	80	Abrechnungsstelle Cottbus
	81	Abrechnungsstelle Frankfurt/oder
88		Sachsen-Anhalt
	85	Abrechnungsstelle Magdeburg

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 25 von 31

	86	Abrechnungsstelle Halle
	87	Abrechnungsstelle Dessau
93		Thüringen
	89	Abrechnungsstelle Erfurt
	90	Abrechnungsstelle Gera
	91	Abrechnungsstelle Suhl
98		Sachsen
	94	Bezirksstelle Chemnitz
	95	Bezirksstelle Dresden
	96	Bezirksstelle Leipzig

8.8 Leistungserbringergruppe

5 Sonstige Leistungserbringer

8.9 Übermittlungsmedium

- 1 DFÜ
- 2 Magnetband
- 3 Magnetbandkassette
- 4 Diskette
- 5 Maschinenlesbarer Beleg
- 6 Nicht maschinenlesbarer Beleg
- 7 CD-ROM
- 9 Alle Datenträger (Schlüssel 2 bis 4 und 7)

8.10 Übermittlungsmedium-Parameter

- kein Parameter (DFÜ-Parameter sind im Segment DFU hinterlegt)
 Magnetband 1600 bpi)
- (01 Magnetband 1600 bpi
- 02 Magnetband 6250 bpi

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 26 von 31

03	Magnetbandkassette 3480
04	Magnetbandkassette 3490 – 18 Spur
05	Magnetbandkassette 3490 – 36 Spur
(06	Magnetbandkassette DAT)
(07	Magnetbandkassette 8 mm)
08	Diskette 3,5" - 720 KB - DOS-Format
09	Diskette 3,5" - 1,44 MB - DOS-Format
10	Diskette 3,5" - 2,88 MB - DOS-Format
(11	Diskette 5,25" - 360 kB - DOS-Format)
(12	Diskette 5,25" - 1,2 MB - DOS-Format)
(13	Diskette 3,5" - 1,44 MB - UNIX-TAR-Format)
14	CD-ROM, 12 cm, 650 MB

Die in Klammern gefassten Ausprägungen entsprechen nicht den in den Technischen Anlagen zur § 301-Vereinbarung beschriebenen Standardwerten, so dass ihre Verwendung im Datenaustausch nur nach bilateraler Absprache möglich ist.

8.11 Übermittlungszeichensatz

- 17 ASCII 7-Bit
- 18 ASCII 8-Bit

8.12 Übertragungstage

- 1 Übertragung an allen Tagen
- Übertragung nur an Werktagen(Montag bis Samstag außer Feiertag)
- Übertragung nur an Arbeitstagen(Montag bis Freitag außer Feiertag)

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 27 von 31

8.13 Verarbeitungskennzeichen

- 01 Neuanmeldung
- 02 Änderung
- 03 Stornierung
- 04 Unverändert

8.14 Schlüssel Abrechnungscode

00		Sammelschlüssel für alle Leistungsarten
99		Sonderschlüssel, gilt für nicht aufgeführte Gruppen- und Ein- zelschlüssel
10	11 12 13 14 15 16 17 18	Gruppenschlüssel Hilfsmittellieferant (Schlüssel 11–19) Apotheke (mit gesonderter Zulassung nach § 126 SGB V) Augenoptiker Augenarzt Hörgeräteakustiker Orthopädiemechaniker, Bandagist, Sanitätshaus Orthopädieschuhmacher Orthopäde Sanitätshaus (Bei neuen Verträgen bzw. Vertragsanpassungen ist eine Umschlüsselung mit dem Abrechnungscode 15 vorzunehmen. Der Abrechnungscode 18 wird für Sanitätshäuser zum 31.12.2005 aufgehoben.) Sonstiger Hilfsmittellieferant
20	21 22 23 24 25	Gruppenschlüssel Heilmittelerbringer (Schlüssel 21–29) Masseur / Medizinischer Badebetrieb Krankengymnast/Physiotherapeut Logopäde/Atem-, Sprech- und Stimmlehrer / stattl. Anerkannter Sprachtherapeut Sprachheilpädagoge / Dipl. Pädagoge Sonstiger Sprachtherapeut

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 28 von 31

	26	Ergotherapeut
	27	Krankenhaus
	28	Kurbetrieb
	29	Sonstige therapeutische Heilperson
30		Gruppenschlüssel Häusliche Krankenpflege (Schlüssel 31–34)
	31	freigemeinnützige Anbieter (Sozialstatio)n
	32	privatgewerbliche Anbieter
	33	öffentliche Anbieter
	34	sonstige Pflegedienste
40		Gruppenschlüssel Krankentransportleistungen (Schlüssel 41–49)
	41	Öffentlicher Träger (z.B. Feuerwehr)
	42	Deutsches Rotes Kreuz (DRK)
	43	Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
	44	Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)
	45	Malteser-Hilfsdienst (MHD)
	46	Sonstiger Leistungserbringer von bodengebundenen Trans- portleistungen (Taxi / Mietwagen)
	47	Leistungserbringer von Flugrettungs- und Transportleistunger
	49	Sonstiger Leistungserbringer von Krankentransportleistungen z.B. Bergwacht, Wasserwacht, usw.))
	50	Hebamme / Entbindungspfleger
	55	Sonstiger Leistungserbringer von nichtärztlichen Dialysesach- leistungen
	56	Kuratorium für Heimdialyse (KfH)
	57	Patienten–Heimversorgung (PHV)
	60	Betriebshilfe
	61	Leistungserbringer von Rehabilitationssport
	62	Leistungserbringer von Funktionstraining
	63	Leistungserbringer für ergänzende Rehabilitationsmaßnahmen
	65	Sonstige Leistungserbringer

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 29 von 31

- Leistungserbringer von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen
- 67 Ambulantes Rehazentrum
- 68 Sozialpädiatrische Zentren/Frühförderstellen
- 69 Soziotherapeutische Leistungserbringer
- 71 Podologen
- Med. Fußpfleger (gemäß § 10 Abs. 4 bis 6 PodG)
- 75 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

8.15 Schlüssel Tarifkennzeichen

1. und 2. Stelle	Tarifbereich
00	Bundeseinheitlicher Tarif (gültig für Ost und West)
01	Baden–Württemberg
02	Bayern
03	Berlin Ost
04	Bremen
05	Hamburg
06	Hessen
07	Niedersachsen
08	Nordrhein-Westfalen
09	Rheinland-Pfalz
10	Saarland
11	Schleswig-Holstein
12	Brandenburg
13	Sachsen
14	Sachsen-Anhalt
15	Mecklenburg-Vorpommern
16	Thüringen
17	Stuttgart und Karlsruhe
18	Freiburg und Tübingen
19	Berlin West
20	Nordrhein

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 30 von 31

21	Westfalen-Lippe
22	Lippe
23	Berlin (gesamt)
24	Bundeseinheitlicher Tarif (West)
25	Bundeseinheitlicher Tarif (Ost)
26 bis 49	noch zu vergeben
50	Bundesvertrag
51	Baden-Württemberg
52	Bayern
53	Berlin Ost
54	Bremen
55	Hamburg
56	Hessen
57	Niedersachsen
58	Nordrhein-Westfalen
59	Rheinland-Pfalz
60	Saarland
61	Schleswig-Holstein
62	Brandenburg
63	Sachsen
64	Sachsen-Anhalt
65	Mecklenburg-Vorpommern
66	Thüringen
67	Stuttgart und Karlsruhe
68	Freiburg und Tübingen
69	Berlin West
70	Nordrhein
71	Westfalen-Lippe
72	Lippe
73	Berlin (gesamt)
74	Bundeseinheitlicher Tarif (West)
75	Bundeseinheitlicher Tarif (Ost)
76 bis 89	noch zu vergeben
90	sonstiger länderübergreifender Tarif
91-99	Vertrag auf Kassenebene
	· -

zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V

Stand: 18.02.2016 Seite 31 von 31

3. bis 5. Stelle	Sondertarife
000 - 090 A00 - A90	ohne Besonderheiten
091 - 098 A91 - A98 U00 - ZZZ	nicht besetzt (wird von den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene belegt)
099	Leistung ohne preisliche Regelung und daher Abrechnung nach genehmigten Kostenvoranschlag
100 - 999 A99 - TZZ	Sondertarifvereinbarungen zwischen einem oder mehreren Leis- tungserbringern und einem oder mehreren Kostenträgern (Das Kennzeichen für Sondertarife wird von den Vertragspart- nern festgelegt.)
Alle übrigen Zahlen-/Buch- stabenkombi- nationen, die nicht in die o. g. reservierten Be- reiche Fallen	Sondertarifvereinbarungen zwischen einem oder mehreren Leis- tungserbringern und einem oder mehreren Kostenträgern (Das Kennzeichen für Sondertarife wird von den Vertragspartnern festgelegt.)