

Anlage 5
Technische Anlage

Inhaltsverzeichnis

1	Änderungshistorie	4
2	Allgemeines	5
2.1	Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung des Datenaustausches.....	5
3	Technischer Ablauf des Datenaustauschs.....	6
3.1	Verschlüsselung und Datensicherheit.....	6
3.2	Verfahren zu den Datenübertragungen.....	6
3.3	Aufbau der Datenübertragungen.....	6
4	Vertragskennzeichen und Vertragsnummer.....	7
5	Arztteilnahmen	7
5.1	Dateinamen	7
5.2	Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)	7
6	Lieferung VERAH-Teilnahmen bzw. der Teilnahmen der Nicht-ärztlichen Praxisassistentin.....	9
6.1	Dateiname	9
6.2	Allgemeines und Liefertermine.....	9
6.3	Aufbau und Inhalt der Datei	9
7	Teilnehmerverzeichnisse.....	10
7.1	Dateinamen	10
7.2	Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)	10
7.3	TVZ: Teilnahmeverzeichnis der eingeschriebenen Versicherten.....	10
7.4	PVZ: Verzeichnis der sich in Prüfung befindlichen Teilnahmeerklärungen.....	12
7.5	AVZ: Verzeichnis der abgelehnten Teilnahmeerklärungen.....	14
7.6	Schlüsselverzeichnis Ende-, Storno- und Ablehnungsgründe TE, Arztverzeichnis..	16
8	Abrechnungsinhalt.....	16
9	Abrechnungsdateien.....	17
9.1	Dateinamen	17
9.2	Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)	18

10	Datenübermittlung zur Vergütung der AZM-Leistungspauschale	23
10.1	Dateinamen	23
10.2	Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)	23
11	Datenübermittlung zur Verifizierung der AZM-Leistungspauschalen	23
12	Datenübermittlung zur Darstellung der Veränderungsdaten für die Reduzierung von Krankenhauseinweisungen und von Verordnungen zur Häuslichen Krankenpflege	24
12.1	Dateinamen	24
12.2	Aufbau und Inhalt	24
12.3	Termine der Datenübermittlung	24
13	Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung	25
13.1	Fehlerverfahren	25
13.2	Fehlerbehandlung.....	25

1 Änderungshistorie

Version	Datum	Autor/ Redaktion	Erläuterung zu den Änderungen
1.0	06.08.2010	AOK PLUS M. Dietze	Grundlagen: bestehende Technische Anlagen in der gültigen Fassung
1.1	27.06.2011	AOK PLUS M. Dietze	Ergänzung der Lieferung VERAH-Teilnahmen bzw. Teilnahmen der nicht-ärztlichen Praxisassistentin
1.2	06.10.2011	AOK PLUS M. Dietze	Inhaltliche Überarbeitung
1.3	26.10.2012	AOK PLUS, KVT	Formelle Anpassungen Verschlüsselung, Datensicherheit und Datenübertragung
1.4	01.10.2013	AOK PLUS, KVT	Formelle Anpassungen im Rahmen der Aufnahme von Anlage 12 und Anlage 13
1.5	01.04.2014	AOK PLUS, KVT	Anpassungen im Pkt. 6.3 im Rahmen der Aufnahme des Anhangs 1a und 1b der Anlage 4 (PLUSmobil)

2 Allgemeines

- (1) Besteht nach Auffassung der Vertragspartner eine Notwendigkeit zur Änderung dieser Technischen Anlage, so kann die Anpassung durch eine Beschlussfassung der Vertragspartner vorgenommen werden.
- (2) Diese Ermächtigung erstreckt sich auf die EDV-technischen Umsetzungsmaßnahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V. Die Beschlüsse sind allen Vertragspartnern des Vertrages schriftlich zuzuleiten. Eine EDV-technische Umsetzungsmaßnahme gilt als beschlossen, wenn keiner der Vertragspartner des Vertrages der Umsetzungsmaßnahme innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung schriftlich widersprochen hat.
- (3) Zur inhaltlichen Fortschreibung dieser Technischen Anlage können die Vertragspartner der Vereinbarung Vorschläge erarbeiten und den Vertragspartnern der Vereinbarung mit dem Ziel einer vertraglichen Regelung zuleiten.
- (4) Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch der kompletten Anlage 5.

2.1 Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung des Datenaustausches

- (1) Die nach dieser Technischen Anlage zu übermittelnden Daten müssen inhaltlich den Regelungen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung entsprechen.
- (2) Die Übermittlung der Daten erfolgt gemäß § 295 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 295 Abs. 1b SGB V.
- (3) Über den Datenaustausch ist auf Sender- und Empfängerseite ein Protokoll zu führen. Dabei sind alle Schritte - von der Initiierung über die Quittierung der Übernahme bis zum Beginn der Weiterverarbeitung - zu erfassen. Die Dokumentation ist mindestens zwei Jahre aufzubewahren.
- (4) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Der Umfang der Prüfung ist in Punkt 6 festgelegt.
- (5) Der Absender hat die Lieferung der Datenbestände bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Fristen sicherzustellen. Eine Kopie der Daten ist durch den Absender noch mindestens drei Monate vorzuhalten.
- (6) Falls zu einem bestimmten Versandtermin für einen einzelnen Empfänger keine Datenträger zu übermitteln sind, ist dieser Sachverhalt dem Empfänger mitzuteilen.
- (7) Werden bei oder nach dem Austausch Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, werden keine Daten übernommen. In diesem Fall ist die Fehlerbehandlung, welche in Abschnitt „Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung“ geregelt wurde, anzuwenden.

3 Technischer Ablauf des Datenaustauschs

3.1 Verschlüsselung und Datensicherheit

- (1) Gemäß den Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen muss die Datendatei mit dem Verfahren PKCS#7 verschlüsselt und signiert werden.
- (2) Das Security-Verfahren PKCS#7 wird in der AUF-Datei mit folgenden Kennzeichen angegeben:
 - 03: Verschlüsselungsart nach PKCS#7 für LE-Verfahren
 - 03: Elektronische Unterschrift nach PKCS#7 für LE-Verfahren
- (3) Grundsätzlich werden folgende Aktionen vom Absender und Empfänger durchgeführt:
 - a) Absender signiert Datendatei mit seinem privaten Schlüssel.
 - b) Absender verschlüsselt Datendatei mit öffentlichem Schlüssel des Empfängers.
 - c) Empfänger entschlüsselt Datendatei mit privatem Schlüssel des Empfängers.
 - d) Empfänger prüft Signatur mit öffentlichem Schlüssel des Absenders.

3.2 Verfahren zu den Datenübertragungen

- (1) Verfahren zu den Datenübertragungen
Die in dieser technischen Anlage beinhalteten Datenübertragungen erfolgen nach dem SSH File Transfer Protocol bzw. Secure File Transfer Protocol (SFTP) (SSH ab Version 2).
- (2) Die versendende Stelle lädt die Datenlieferungen auf den jeweiligen SFTP-Server des Datenempfängers hoch.
- (3) Das SFTP-Verfahren bestimmt sich im Übrigen nach der Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Dateien mittels File-Transfer-Protokoll (FTP) in der Gesetzlichen Krankenversicherung.
- (4) Bei auftretenden Problemen verständigen sich die Vertragspartner zeitnah über mögliche Alternativverfahren.

3.3 Aufbau der Datenübertragungen

- (1) Je Datenübertragung werden grundsätzlich 2 Dateien je Lieferung übertragen:
 - a) Auftragsdatei (Datenbegleitinformation); nicht verschlüsselt,
 - b) Datei mit den zu übertragenden Daten; verschlüsselt.
- (2) Die Auftragsdatei hat den identischen Namen wie die Datendatei mit der Dateierweiterung .AUF. Der Aufbau und das Format der Auftragsdatei ist in den Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen definiert.

4 Vertragskennzeichen und Vertragsnummer

(1) Das Vertragskennzeichen gemäß Vorgabe des GKV-Spitzenverbandes über Aufbau und Vergabe eines Vertragskennzeichens für besondere Versorgungsformen lautet: 14093100001.

(2) Die Vertragsnummer lautet: 1409301.

Diese Vertragsnummern sind in allen Datenaustauschverfahren nach Anlage 5 im entsprechenden Feld anzugeben. In den Abrechnungsdateien (ANCEFN) sind im Feld Vertragskennzeichen die Vertragsnummern zu verwenden.

5 Arztteilnahmen

5.1 Dateinamen

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

Dateiname Input-Datei: SEL_89101_lev_ttmjijj

Arzt-Meldungen werden vom Vertragspartner in Form einer separierten Übersicht (Trennzeichen Semikolon) an das Rechenzentrum der AOK PLUS geliefert.

5.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)

Jede Lieferdatei umfasst

- (1) Metainformationen zur Lieferung,
- (2) Meldungen zu allen Teilnahmen im Arztbestand des Vertragspartners, auch zu schon beendeten und stornierten, mit den aktuellen dem Vertragspartner bekannten beschreibenden Attributen insbesondere immer mit aktuell dem Vertragspartner bekanntem Nachnamen und allen Betriebsstättennummern (BSNR), an denen der Arzt tätig ist.
- (3) Meldungen zu neuen Arzt-Teilnahmen.

Diese Lieferdatei besteht aus einem Vorlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung, mehreren Hauptlaufätzen (den eigentlichen Teilnahmemeldungen) und einem Nachlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung. Die Struktur der Input-Datei ist in der folgenden Tabelle abgebildet.

Struktur der **Input-Datei** Arzt-Teilnahmen

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Vorlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende)
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX	Wird mit „01.00“ befüllt.

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
		Konstante Feldlänge	
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK des Vertragspartners
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der jeweiligen AOK
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV1 bzw. EHZV1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Inhalt ist der Liefer-Zähler des Vertragspartners
Zeitstempel	DATE(15)	Konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MISS	Zeitpunkt der Erzeugung der Input-Datei.
<i>Kopfzeile Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR(158)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Hauptaufsatzes
<i>Hauptaufsatz</i>			
<u>VERTRAGSNUMMER</u>	NUMBER(7)		
<u>ARZT TEILNAHME ID</u>	NUMBER(15)		Muss bei Ersatzverfahren Arzt-Teilnahme-ID leer gelassen werden und wird in der Anwendung generiert.
ARZT_ID	NUMBER(7)		Leere ARZT_IDs werden bei Ersatzverfahren Arzt-Teilnahme-ID mit der LANR belegt.
LANR	CHAR(7)		7-stelliger Teil der LANR, d.h. ohne Arztgruppenschlüssel auf den letzten beiden Stellen
ARZTGRUPPENSCHLUESSEL	CHAR(2)		Arztgruppenschlüssel gemäß BAR-Anlage 35
BSNR	NUMBER(7)		Betriebsstättennummer, an welcher der Arzt tätig ist.
NAME	VARCHAR2(200)		
VORNAME	VARCHAR2(80)		
GESCHLECHT	CHAR(1)		w - weiblich m - männlich
TEILNAHMEBEGINN	DATE	DD.MM.YYYY	
TEILNAHMEENDE	DATE	DD.MM.YYYY	Bei offenem Ende Leer oder Default-Nulldatum 31.12.2999.
ENDEGRUND	NUMBER(3)		
TEILNAHMESTATUS	NUMBER(3)		1 - angefragt 2 - zugewiesen 3 - beendet
<i>Nachlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „NACHLAUF“
Version der Dateistruktur	VARCHAR(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt.
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK des Vertragspartners.
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der jeweiligen AOK
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV1 bzw. EHZV1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Inhalt ist der Liefer-Zähler des Vertragspartners
Anzahl der gelieferten Datensätze	NUMBER(8)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Ist die Anzahl der gelieferten Teilnahmemeldungen.

6 Lieferung VERAH-Teilnahmen bzw. der Teilnahmen der Nicht-ärztlichen Praxisassistentin

6.1 Dateiname

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

Dateiname: SEL_VERAH

Als Dateiergung ist „xls“ zu verwenden. Alternativ kann eine separierte Übersicht (Trennzeichen Semikolon) vereinbart werden.

6.2 Allgemeines und Liefertermine

Die Lieferung des aktuellen Verzeichnisses der Hausärzte mit einer VERAH bzw. einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin erfolgt einmal monatlich durch die KVT an die AOK PLUS.

Die Prüfung der Voraussetzungen zur Genehmigung der Teilnahme an der Patientenbetreuung gemäß Anlage 4 i. Verb. m. § 11 Abs. 7 erfolgt durch die KVT. Zur Feststellung der Mindestanzahl an chronisch kranken AOK PLUS-Versicherten übermittelt die AOK PLUS regelmäßig im Rahmen der Abrechnung ein Teilnehmerverzeichnis an die KVT.

6.3 Aufbau und Inhalt der Datei

Attribut	Bemerkung
Lfd_Nr.	
LANR	Lebenslange Arztnummer des Hausarztes mit einer VERAH bzw. einer Nicht-ärztlichen Praxisassistentin
BSNR	Betriebsstättennummer des Hausarztes mit einer VERAH bzw. einer Nicht-ärztlichen Praxisassistentin
Titel	
Name_Arzt	
Vorname	
PLZ	PLZ der Betriebsstätte
Ort	Ort der Betriebsstätte
Straße	Straße der Betriebsstätte
Name_VERAH_NÄPA	
Vorname_VERAH_NÄPA	
Genehmigungsbeginn	
Teilnahmeende	Ende der Teilnahme der VERAH bzw. der Nicht-ärztlichen Praxisassistentin
Datum_Antragstellung_PLUSmobil	
Status_PLUSmobil	1 = genehmigt, 2 = abgelehnt, 3 = ausgesetzt, LEER = offen (kein Einsatz)
Beginn_Leasingvertrag_PLUSmobil	
Ende_Leasingvertrag_PLUSmobil	
Ende_Max_Anspruch_PLUSmobil	

7 Teilnehmergeverzeichnisse

7.1 Dateinamen

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

Dateinamen:

SEL_89101_tvz_kvt_jjjjqq
SEL_89101_avz_kvt_jjjjqq
SEL_89101_pvz_kvt_jjjjqq
SEL_95101_tvz_kvt_jjjjqq
SEL_95101_avz_kvt_jjjjqq
SEL_95101_pvz_kvt_jjjjqq

7.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)

Es werden jeweils insgesamt drei Verzeichnisse von Versicherten erstellt:

- (1) Verzeichnis der erfolgreichen Teilnahmen (TVZ)
Dieses Verzeichnis beinhaltet stets alle Einschreibeziträume von Versicherten in HzV, auch die bereits beendeten.
- (2) Verzeichnis der abgelehnten Teilnahmen (AVZ)
Hier werden die zum Stichtag neuen Ablehnungen übertragen.
- (3) Verzeichnis der noch in Prüfung befindlichen Teilnahmen (PVZ)
Dieses Verzeichnis enthält alle am Stichtag zu prüfenden TEs, unabhängig davon, in welchem Quartal die TE eingegangen ist und erstmalig zu einer Prüfung führte. Ein und dieselbe TE kann also in mehreren aufeinanderfolgenden Quartalen im PVZ auftauchen.

Jedes dieser Verzeichnisse enthält neben der Teilnahmeerklärungs-ID (TE_ID) sowohl die Nummer des HzV-Vertrags der TE, die Kasse/Krankenversicherungsnummer der TE als auch die von der AOK ermittelte aktuelle Kasse/Krankenversicherungsnummer, ferner ggf. den Einschreibezitraum sowie ggf. einen Ablehnungs- bzw. Endgrund gemäß Schlüsselverzeichnis.

Die Lieferung der Verzeichnisse erfolgt getrennt nach Thüringen und Sachsen. Die Zuordnung der Versicherten erfolgt jeweils über die Bestandszugehörigkeit innerhalb der AOK PLUS.

7.3 TVZ: Teilnehmergeverzeichnis der eingeschriebenen Versicherten

Übermittelt werden alle „historischen“ Datensätze, die zum Erstellungszeitpunkt des Vertragspartner-TVZ vorliegen. Die Datei enthält also alle Einschreibungen (bzw. Betreuungen bei Betreuungspflicht), die im Quartal, für das das Vertragspartner-TVZ erstellt wird, gültig sind. Dies sind Einschreibungen/Betreuungen, die aufgrund einer genehmigten TE für das Quartal angelegt wurden oder bereits in einem Vorquartal angelegt wurden und weiterhin gültig sind. Auch Einschreibungen/Betreuungen, die inzwischen beendet oder storniert sind, werden im Vertragspartner-TVZ mit einem entsprechenden Enddatum und Endgrund ausgegeben.

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Vorlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende)
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt.
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der jeweiligen AOK
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK des Vertragspartners
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV2 bzw. EHZV2 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Wird beginnend mit 1 hochgezählt
Zeitstempel	DATE(15)	Konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24 MISS	Zeitpunkt der Erzeugung der Datei
<i>Kopfzeile Gültigkeit</i>			
Überschrift „TVZ gültig von“	VARCHAR2(200)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „Kopfzeile Gültigkeit“
Gültigkeit TVZ	VARCHAR2(10)	Konstante Feldlänge	Gültigkeit TVZ von [tt.mm.jjjj] bis [tt.mm.jjjj], gefüllt mit erstem und letztem Tag des Quartals, auf das sich das TVZ bezieht.
<i>Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR2(200)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „Versicherteneinschreibungen“
<i>Versicherteneinschreibungen</i>			
VERTRAG-NR	NUMBER(7)		Nummer des Vertrags nach §73b/c
TE-ID	NUMBER(15)		Teilnahmeerklärungs-ID Eindeutige ID pro gemeldeter Teilnahmeerklärung
Betreuungs-ID	NUMBER(15)		Eindeutige ID für jeden Betreuungszeitraum. Zu jeder Teilnahmeerklärung gehört die Einschreibung eines Versicherten, Diese kann über die Zeit durch mehrere Betreuungen abgedeckt werden. Die Betreuung durch den Pseudo-Arzt erhält ebenfalls eine eindeutige ID. ¹
gemeldete KV-Nummer	VARCHAR2(10)		gemeldete KV-Nummer oder eGK-Nummer
Identifikation	NUMBER(1)		Identifikation anhand KV-Nummer erfolgt: 0 = Nein Mit der gemeldeten KV-Nummer konnte der Versicherte nicht identifiziert werden. Die Identifizierung des Versicherten erfolgte über Name, Vorname, Die aktuelle KV-Nummer wird im Feld „KV-Nummer aktuell (s.u.)“ übermittelt. 1 = Ja Der Versicherte wurde über die

¹ Beispiel:

1. Lieferung einer TE, sie wird im 1. Quartal im PVZ gemeldet:
TE-ID = 1
2. Genehmigung der TE, sie wird im 2. Quartal im TVZ gemeldet:
TE-ID = 1, Betreuung-ID = 42, echter Arzt, von 01.01.09 bis offen
3. Der Arzt beendet seine HzV-Teilnahme, die TE wird im 3. Quartal ebenfalls im TVZ gemeldet (mit 2 Einträgen):
TE-ID = 1, Betreuung-ID = 42, echter Arzt, von 01.01.09 bis 10.02.09
TE-ID = 1, Betreuung-ID = 43, Pseudo-Arzt, von 11.02.09 bis 31.03.09

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
			gemeldete KV-Nummer identifiziert
Kasse	NUMBER(9)		IK der AOK
KV Nummer-aktuell	VARCHAR2(10)		Aktuelle KV-Nummer oder eGK-Nummer, mit der der Versicherte identifiziert wurde. Das Feld ist immer gefüllt. Im Fall Identifikation = 1 ist das Feld identisch mit dem Feld „gemeldete KV-Nummer“
Vers_Nachname	VARCHAR2(30)		Nachname des Versicherten laut Versichertenbestand
Vers_Vorname	VARCHAR2(30)		Vorname des Versicherten laut Versichertenbestand
Geschlecht	CHAR(1)		Geschlecht (m/w) des Versicherten laut Versichertenbestand
LANR	CHAR(7)		7stelliger Teil der LANR, d.h. ohne Arztgruppenschlüssel auf den letzten beiden Stellen
AGS	CHAR(2)	Immer 2-stellig, also ggf mit führender Null	Arztgruppenschlüssel gemäß BAR-Anlage 35
BSNR	NUMBER(7)		7-stellige BSNR, Es handelt sich um die BSNR (Leistungsort) des Arztes, in der der Versicherte eingeschrieben wurde.
Gültig von	DATE	DD.MM.YYYY	Gültigkeitsbeginn der Zugehörigkeit des Versicherten zur LANR
Gültig bis	DATE	DD.MM.YYYY	Gültigkeitsende der Zugehörigkeit des Versicherten zur LANR Ist gleich Gültig-Von – 1 wenn die Zugehörigkeit des Versicherten zur LANR (Betreuung) storniert wurde.
Endegrund	NUMBER(7)		
KVNR9	CHAR(9)	Immer 9-stellig, also ggf mit führenden Nullen	aktuellste 9-stellige KV-Nummer des Versicherten
KVNR10	VARCHAR2(10)		eGK-Nummer (10-stellige KV-Nummer) des Versicherten
<i>Nachlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „NACHLAUF“
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt.
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der jeweiligen AOK
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK des Vertragspartners
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV2 bzw. EHZV2 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	s.o.
Anzahl der gelieferten Datensätze	NUMBER(8)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Anzahl der gelieferten Datensätze

7.4 PVZ: Verzeichnis der sich in Prüfung befindlichen Teilnahmeerklärungen

Dieses Verzeichnis enthält alle Teilnahmeerklärungen, die sich zum Zeitpunkt der Erstellung des Vertragspartner-TVZ für ein Quartal Q in Prüfung befinden. Diese können sein

- TEs, deren Zielquartal (Q+1) ist.
- TEs, die schon bei der Prüfung der Teilnahmeerklärung durch das Regelwerk auffällig geworden sind oder durch einen Sachbearbeiter auf „zu prüfen (P)“ gesetzt wurden.

- TEs, die bei der Prüfung der Teilnahmeerklärung durch das Regelwerk oder durch den Sachbearbeiter als „vorläufig positiv (V)“ markiert wurden, aber vor der erstmaligen Aufnahme in das TVZ auffällig geworden sind und durch den Sachbearbeiter erneut zu prüfen sind.

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Vorlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende)
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt.
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der jeweiligen AOK
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK des Vertragspartners
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV3 bzw. EHZV3 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Wird beginnend mit 1 hochgezählt
Zeitstempel	DATE(15)	Konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MI SS	Zeitpunkt der Erzeugung der Datei
<i>Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR2(200)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „Zu prüfende TEs“
<i>Zu prüfende TEs</i>			
VERTRAG-NR	NUMBER(7)		Name des HzV-Vertrags
TE-ID	NUMBER(12)		Teilnahmeerklärungs-ID Eindeutige ID pro gemeldeter Teilnahmeerklärung
gemeldete KV-Nummer	VARCHAR2(10)		gemeldete KV-Nummer oder eGK-Nummer
Identifikation	NUMBER(1)		Identifikation anhand KV-Nummer erfolgt: 0 = Nein Mit der gemeldeten KV-Nummer konnte der Versicherte nicht identifiziert werden. Die Identifizierung des Versicherten erfolgte über Name, Vorname, Die aktuelle KV-Nummer wird im Feld „KV-Nummer aktuell (s.u.)“ übermittelt. 1 = Ja Der Versicherte wurde über die gemeldete KV-Nummer identifiziert
Kasse	NUMBER(9)		IK der AOK
KV Nummer-aktuell	VARCHAR2(10)		Aktuelle KV-Nummer oder eGK-Nummer, mit der der Versicherte identifiziert wurde. Das Feld ist immer gefüllt. Im Fall Identifikation = 1 ist das Feld identisch mit dem Feld „gemeldete KV-Nummer“
Vers_Nachname	VARCHAR2(30)		Nachname des Versicherten laut Versichertenbestand
Vers_Vorname	VARCHAR2(30)		Vorname des Versicherten laut Versichertenbestand
Vers_Geburtsdatum	DATE	DD.MM.YYYY	Geburtsdatum des Versicherten laut Versichertenbestand
Geschlecht	CHAR(1)		m/w
LANR	CHAR(7)		
AGS	CHAR(2)	Immer 2-stellig, also ggf mit führender Null	Arztgruppenschlüssel gemäß BAR-Anlage 35
BSNR	NUMBER(7)		7-stellige BSNR, Es handelt sich um die BSNR (Leistungsort) des Arztes, in der der Versicherte eingeschrieben wurde.
Beleglesedatum	DATE	DD.MM.YYYY	Datum der Verarbeitung des Beleges im Belegleser

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
KVNR9	CHAR(9)	Immer 9-stellig, also ggf mit führenden Nullen	aktuellste 9-stellige KV-Nummer des Versicherten
KVNR10	VARCHAR2(10)		eGK-Nummer (10-stellige KV-Nummer) des Versicherten
Nachlaufsatz			
Konstante	VARCHAR(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „NACHLAUF“
Version der Dateistruktur	VARCHAR(5)	XX.XX	Wird mit „01.00“ befüllt.
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der jeweiligen AOK
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK des Vertragspartners
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV3 bzw. EHZV3 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	s.o.
Anzahl der gelieferten Datensätze	NUMBER(8)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Anzahl der gelieferten Datensätze

7.5 AVZ: Verzeichnis der abgelehnten Teilnahmeerklärungen

Dieses Verzeichnis enthält die endgültig abgelehnten Teilnahmeerklärungen (Status „endgültig abgelehnt (Z)“), die nie in das Vertragspartner-TVZ gekommen sind und auch niemals dort hineinkommen werden.

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
Vorlaufsatz			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende)
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX	Wird mit „01.00“ befüllt.
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der jeweiligen AOK
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK des Vertragspartners
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV4 bzw. EHZV4 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Wird beginnend mit 1 hochgezählt
Zeitstempel	DATE(15)	Konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MISS	Zeitpunkt der Erzeugung der Datei
Tabellenüberschrift			
Tabellenüberschrift	VARCHAR2(200)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „abgelehnte TEs
Abgelehnte TEs			
VERTRAG-NR	NUMBER(7)		Nummer des HzV-Vertrags
TE-ID	NUMBER(12)		Teilnahmeerklärungs-ID Eindeutige ID pro gemeldeter Teilnahmeerklärung
gemeldete KV-Nummer	VARCHAR2(10)		gemeldete KV-Nummer oder eGK-Nummer
Identifikation	NUMBER(1)		Identifikation anhand KV-Nummer erfolgt: 0 = Nein Mit der gemeldeten KV-Nummer konnte der Versicherte nicht identifiziert werden. Die Identifizierung des Versicherten erfolgte über Name, Vorname, Geburtsdatum. Die aktuelle KV-Nummer wird im Feld „KV-

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
			Nummer aktuell (s.u.) übermittelt. 1 = Ja Der Versicherte wurde über die gemeldete KV-Nummer identifiziert
Kasse	NUMBER(9)		IK der AOK
KV Nummer-aktuell	VARCHAR2(9)		Aktuelle KV-Nummer oder eGK-Nummer, mit der der Versicherte identifiziert wurde. Das Feld ist nur dann gefüllt, wenn der Versicherte erfolgreich identifiziert wurde, also der Ablehnungsgrund ungleich 101 ist. Im Fall Identifikation = 1 ist das Feld identisch mit dem Feld „gemeldete KV-Nummer“
Vers_Nachname	VARCHAR2(30)		Nachname des Versicherten laut Versichertenbestand. Falls der Versicherte nicht identifiziert werden konnte (Ablehnungsgrund 101) oder sein Nachname aus dem Bestand nicht ermittelt werden konnte, wird der mit der TE gemeldete Nachname verwendet.
Vers_Vorname	VARCHAR2(30)		Vorname des Versicherten (wird analog zum Nachnamen ermittelt)
Vers_Geburtsdatum	DATE	DD.MM.YYYY	Geburtsdatum des Versicherten (wird analog zum Nachnamen ermittelt)
Geschlecht	CHAR(1)		Geschlecht (m/w) des Versicherten laut Versichertenbestand. Falls der Versicherte nicht identifiziert werden konnte (Ablehnungsgrund 101) oder sein Geschlecht aus dem Bestand nicht ermittelt werden konnte, bleibt dieses Feld leer.
LANR	CHAR(7)		LANR des identifizierten Arztes. Konnte der Arzt nicht identifiziert werden (Ablehnungsgrund 102), so wird die auf der TE gemeldete LANR verwendet.
AGS	CHAR(2)	Immer 2-stellig, also ggf mit führender Null	Arztgruppenschlüssel gemäß BAR-Anlage 35
BSNR	NUMBER(7)		7-stellige BSNR, Es handelt sich um die BSNR (Leistungsort) des Arztes, in der der Versicherte eingeschrieben wurde.
Beleglesedatum	DATE	DD.MM.YYYY	Datum der Verarbeitung des Beleges im Belegleser
Ablehnungsdatum	DATE	DD.MM.YYYY	Datum der Ablehnung (=Datum der Erstellung dieses AVZs)
Ablehnungsgrund	NUMBER(7)		Primärer Ablehnungsgrund (Priorisierung maschinell ablehnend > Sachbearbeiterprüfung, bei mehreren Sachbearbeitergründen Auswahl durch Sachbearbeiter)
KVNR9	CHAR(9)	Immer 9-stellig, also ggf mit führenden Nullen	aktuellste 9-stellige KV-Nummer des Versicherten
KVNR10	VARCHAR2(10)		eGK-Nummer (10-stellige KV-Nummer) des Versicherten
<i>Nachlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „NACHLAUF“
Version der Dateistruktur	VARCHAR(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt.
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der jeweiligen AOK
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK des Vertragspartners

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV4 bzw. EHZV4 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	s.o.
Anzahl der gelieferten Datensätze	NUMBER(8)	Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt	Anzahl der gelieferten Datensätze

7.6 Schlüsselverzeichnis Ende-, Storno- und Ablehnungsgründe TE, Arztverzeichnis

	Endegründe Arztteilnahmen und arztinduzierte Endegründe Versicherteneinschreibungen
6	Rückgabe der Kassenzulassung
8	Arzt unbekannt verzogen
10	Wegfall sonstiger Teilnahmevoraussetzungen des Arztes
11	Wegzug des Vertragsarztsitzes aus dem Vertragsgebiet der AOK
12	Tod des Arztes ohne Weiterführung der Praxis
14	Entzug der Kassenzulassung
15	ordentliche Kündigung durch Arzt
16	außerordentliche Kündigung durch Arzt
17	außerordentliche Kündigung durch Beirat
18	Stornierung der Vertragsteilnahme des Arztes
19	Hausarzt wird zu Facharzt
20	Ruhen der Kassenzulassung

	Ablehnungsgründe Teilnahmeerklärung des Versicherten
101	Einschreibung: Versicherter nicht identifizierbar
102	Einschreibung: Arzt nicht identifizierbar
103	Einschreibung: Versicherter verstorben
104	Einschreibung: keine gültige Versicherung zum Quartalsbeginn
105	Einschreibung: vertragliche Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt
106	Einschreibung: bestehende Einschreibung bei demselben HzV-Arzt
109	Einschreibung: Arztwechsel wurde abgelehnt
110	Einschreibung: zum gleichen Quartal wurde eine andere TE akzeptiert
111	Einschreibung: Arzt erfüllt nicht die erforderliche Mindestteilnahmedauer für Neueinschreibungen
112	Einschreibung: Auftragsfall
138	Einschreibedatum unlogisch

	Versicherteninduzierte Ende- und Stornogründe Versicherteneinschreibungen
201	Versicherter: Versicherung nicht mehr vorhanden
202	Versicherter: Wegzug
203	Versicherter: unbekannt verzogen
204	Versicherter: Kündigung von HzV
205	Versicherter: verstorben
206	Versicherter: Wegfall sonstiger Teilnahmevoraussetzungen
207	Versicherter: Ausschluss aus HzV
208	Versicherter: Teilnahme storniert
209	Versicherter: Wechsel des betreuenden Arztes
210	Versicherter: Auftragsfall
214	Versicherter: Widerruf

8 Abrechnungsinhalt

Inhalt der Abrechnung sind alle Felder entsprechend des § 295 Abs. 1 SGB V. Insbesondere:

IK des Absenders
 IK der Krankenkasse
 Krankenversicherungsnummer
 Vertragskennzeichen

Rechnungsnummer
Rechnungsdatum
Abrechnungszeitraum von
Abrechnungszeitraum bis
Arztnummer des behandelnden Arztes
Betriebsstättennummer
Art der Inanspruchnahme
Diagnoseschlüssel
Lokalisation
Diagnosesicherheit
Tag der Behandlung
Gebührenordnungsposition

9 Abrechnungsdateien

9.1 Dateinamen

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

Dateinamen:

SEL_89101_ANCLIE_kvt_jjjj
SEL_89101_ANCFN_kvt_jjjj
SEL_89101_ANCRZD_kvt_jjjj
SEL_89101_ANCBDG_kvt_jjjj
SEL_89101_ANCMND_kvt_jjjj
SEL_89101_ANCEND_kvt_jjjj
SEL_89101_ANCLEI_kvt_jjjj

SEL_95101_ANCLIE_kvt_jjjj
SEL_95101_ANCFN_kvt_jjjj
SEL_95101_ANCRZD_kvt_jjjj
SEL_95101_ANCBDG_kvt_jjjj
SEL_95101_ANCMND_kvt_jjjj
SEL_95101_ANCEND_kvt_jjjj
SEL_95101_ANCLEI_kvt_jjjj

Die Abrechnungsdaten werden jeweils in einem Archiv komprimiert. Die zu verwendeten Dateinamen lauten:

SEL_ABR

Ist der Inhalt der Dateien für das Medium der Übertragung zu groß, so sind die Dateien zu splitten und erhalten eine fortlaufende Nummer hinter dem Dateinamen. Die Lieferung der Abrechnungsdateien erfolgt getrennt nach Thüringen und Sachsen. Die Zuordnung der Versicherten erfolgt jeweils über die Kassenummer und Versichertennummer aus der KVDT-Abrechnung des Hausarztes.

Als Dateiendung ist „txt“ zu verwenden.

9.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)

ANCLIE

Element-Bezeichnung	Pos.	Länge	Format	Kann/ Muss-Feld	Schlüssel/ Beschreibung
Erstellungsdatum	1	8	AN	M	Erstellungsdatum der Datei
Erstellungsuhrzeit	9	4	N	M	Erstellungsuhrzeit der Datei
Verarbeitungsdatum	13	8	N	M	
Datenaustauschreferenz	21	14	N	M	Dateinummer: Jahr Quartal Version (JJJJQV)
Anwendungsreferenz	35	14	AN	M	Dateiname
IK-Absender	49	9	N	M	Direktabrechner oder Abrechnungsstelle
IK-Empfänger (UNB)	58	9	N	M	abrechnende Kasse

ANCEFN

Element-Bezeichnung	Pos.	Länge	Format	Kann/ Muss-Feld	Schlüssel/ Beschreibung
Erstellungsdatum	1	8	N	M	Erstellungsdatum der Datei (UNB)
Erstellungsuhrzeit	9	4	N	M	Erstellungsuhrzeit der Datei (UNB)
Datenaustauschreferenz	14	14	N	M	Dateinummer: Jahr Quartal Version (JJJJQV)
Anwendungsreferenz	27	14	AN	M	Dateiname (UNB)
EFN-ID	41	6	N	M	Eindeutige EFN-ID pro Lieferung
Nachrichtentyp	47	4	AN	M	Nachrichtentyp (FKT) z.B.DIAE
Verarbeitungskennzeichen	51	2	N	M	Schlüssel 1 (FKT)
IK-Absender	53	9	AN	M	Leistungserbringer (FKT)
IK-Empfänger	62	9	AN	M	abrechnende Kasse (FKT)
Währungskennzeichen	71	3	AN	M	EUR
ICD-Version	74	6	AN	M	Versionskennung des Diagnoseschlüssels (DPV)
Rechnungsnummer	80	20	AN	M	Rechnungsnummer (RDA)
Rechnungsdatum	100	8	AN	M	Rechnungsdatum (RDA)
Rechnungsart	108	2	AN	M	Rechnungsart (RDA)
Tag des Zugangs	110	8	AN	M	Tag des Zugangs (RDA)
Gesamtbruttobetrag	118	10	N2	M	Gesamtbruttobetrag (inkl. Minderungsbeträge) (RDA)

Gesamtbetrag aller geleisteten Minderungen	128	10	N2	M	Gesamtbetrag aller geleisteten Minderungen (RDA)
Gesamtrechnungsbetrag	138	10	N2	M	Gesamtrechnungsbetrag (RDA)
Debitoren-Kontonummer Leistungserbringer	148	9	AN	K	Debitoren-Kontonummer Leistungserbringer (RDA)
Referenznummer Leistungserbringer	157	20	AN	K	Referenznummer Leistungserbringer (RDA)
IK Leistungserbringer für Zahlungsweg	177	9	AN	K	wenn abweichend von FKT (RDA)
KV-Nummer	186	12	AN	K	Krankenversicherten-Nr. (INV)
Versichertenstatus	198	5	AN	K	Schlüssel 2, „99999“ bei Auslandsversicherten (INV)
Gültigkeit Versichertenkarte	203	4	AN	K	bis Datum (JJMM) (INV)
internes Kennzeichen	207	15	AN	M	internes Kennzeichen des Versicherten (INV)
Vertragskennzeichen	222	25	AN	K	Vertragskennzeichen (INV) Nummer des Vertrages
Titel	247	17	AN	K	Titel des Versicherten (NAD)
Name	264	47	AN	M	Name des Versicherten (NAD)
Vorname	311	30	AN	M	Vorname des Versicherten (NAD)
Geschlecht	341	1	AN	M	Schlüssel 3 (NAD)
Geburtsdatum	342	8	AN	K	JJJJMMTT (NAD)
Straße	350	30	AN	K	Straße des Versicherten (NAD)
PLZ	380	7	AN	K	PLZ des Versicherten (NAD)
Ort	387	25	AN	K	Ort des Versicherten (NAD)
Länderkennzeichen	412	3	AN	M	Schlüssel 4, LKZ des Versicherten (NAD)
Nachrichtenreferenznr.	415	6	AN	M	UNH-Segment - Nachrichtenversion

ANCRZD

Element-Bezeichnung	Pos.	Länge	Format	Kann/ Muss-Feld	Schlüssel/ Beschreibung
Erstellungsdatum	1	8	N	M	Erstellungsdatum der Datei (UNB)
Erstellungsuhrzeit	9	4	N	M	Erstellungsuhrzeit der Datei (UNB)
Datenaustauschreferenz	13	14	N	M	Dateinummer: Jahr Quartal Version (JJJJQV)
Anwendungsreferenz	27	14	AN	M	Dateiname (UNB)
EFN-ID	41	6	N	M	Eindeutige EFN-ID pro Lieferung

RZD-ID	47	6	N	M	Eindeutige RZD-ID pro Einzelfallnachweis
Abrechnungszeitraum von	53	8	AN	M	JJJJMMTT Erster Tag des Quartals der Behandlung
Abrechnungszeitraum bis	61	8	AN	M	JJJJMMTT Letzter Tag des Quartals der Behandlung
Leistungserbringergruppe	69	2	AN	M	Schlüssel 9
Fachabteilung	71	4	AN	M	Schlüssel 10
Zusatzkennzeichen FAB	75	2	AN	M	Zusatzkennzeichen FAB
KNZ_Abrechnungsbereich	77	2	AN	M	Kennzeichen des Abrechnungsbereiches
Arztnummer behandelnder Arzt / Zahnarzt	79	9	AN	K	Sofern vorhanden und vertraglich vereinbart ist die 7- oder 9-stellige Arztnummer einzutragen
Betriebsstättennummer	88	9	AN	K	Sofern vorhanden und vertraglich vereinbart ist die Betriebsstättennummer anzugeben
Art der Inanspruchnahme	97	2	AN	M	Schlüssel 11
KNZ_Genehmigung	99	70	AN	M	Genehmigungskennzeichen bei genehmigungspflichtigen Leistungen
KNZ_Unfall	169	2	AN	K	Schlüssel 12
Arztnummer überweisender Arzt	171	9	AN	K	Sofern vorhanden und vertraglich vereinbart, ist die 9-stellige Arztnummer einzutragen.
Betriebsstättennummer überweisender Arzt/Zahnarzt	180	9	AN	K	Sofern vorhanden und vertraglich vereinbart ist, die 9-stellige (Neben-)Betriebsstättennummer anzugeben.
Überweisungsdiagnose	189	9	AN	K	ICD-Schlüssel
Ü-Lokalisation	198	1	AN	K	Schlüssel 13
Ü-Sicherheit	199	1	AN	K	Schlüssel 14
Sekundärdiagnose	200	9	AN	K	ICD-Schlüssel
S-Lokalisation	209	1	AN	K	Schlüssel 13
S-Sicherheit	210	1	AN	K	Schlüssel 14

ANCBGDG

Element-Bezeichnung	Pos.	Länge	Format	Kann/ Muss-Feld	Schlüssel/ Beschreibung
Erstellungsdatum	1	8	N	M	Erstellungsdatum der Datei (UNB)
Erstellungsuhrzeit	9	4	N	M	Erstellungsuhrzeit der Datei (UNB)
Datenaustauschreferenz	13	14	N	M	Dateinummer: Jahr Quartal Version (JJJJQV)
Anwendungsreferenz	27	14	AN	M	Dateiname (UNB)
EFN-ID	41	6	N	M	Eindeutige EFN-ID pro

					Lieferung
BDG-ID	47	6	N	M	Eindeutige BDG-ID pro Einzelfallnachweis
Diagnose	53	9	AN	M	ICD-Schlüssel
Ü-Lokalisation	62	1	AN	K	Schlüssel 13
Ü-Sicherheit	63	1	AN	K	Schlüssel 14
Sekundärdiagnose	64	9	AN	K	ICD-Schlüssel
S-Lokalisation	73	1	AN	K	Schlüssel 13
S-Sicherheit	74	1	AN	K	Schlüssel 14

ANCMND

Element-Bezeichnung	Pos.	Länge	Format	Kann/ Muss-Feld	Schlüssel/
					Beschreibung
Erstellungsdatum	1	8	N	M	Erstellungsdatum der Datei (UNB)
Erstellungsuhrzeit	9	4	N	M	Erstellungsuhrzeit der Datei (UNB)
Datenaustauschreferenz	13	14	N	M	Dateinummer: Jahr Quartal Version (JJJJQV)
Anwendungsreferenz	27	14	AN	M	Dateiname (UNB)
EFN-ID	41	6	N	M	Eindeutige EFN-ID pro Lieferung
MND-ID	47	6	N	M	Eindeutige MND-ID pro Einzelfallnachweis
Minderungsart	53	2	AN	K	Schlüssel 7
Minderungsbetrag	55	6	N2	K	9999,99
Zuzahlungskennzeichen	61	2	AN	K	Schlüssel 8
Datum der Zuzahlung	63	8	AN	K	JJJJMMTT

ANCEND

Element-Bezeichnung	Pos.	Länge	Format	Kann/ Muss-Feld	Schlüssel/
					Beschreibung
Erstellungsdatum	1	8	N	M	Erstellungsdatum der Datei (UNB)
Erstellungsuhrzeit	9	4	N	M	Erstellungsuhrzeit der Datei (UNB)
Datenaustauschreferenz	13	14	N	M	Dateinummer: Jahr Quartal Version (JJJJQV)
Anwendungsreferenz	27	14	AN	M	Dateiname (UNB)
EFN-ID	41	6	N	M	Eindeutige EFN-ID pro Lieferung
END-ID	47	6	N	M	Eindeutige END-ID pro Einzelfallnachweis
Entgeltklasse	53	2	AN	M	Schlüssel 17

Entgeltnummer	55	12	AN	M	es ist die jeweilige Nummer zur entsprechenden Entgeltklasse zu übermitteln, z. B. Gebührenordnungsnummer entsprechend EBM, Bema, vertragsindividuell usw. Bei einer Pauschale ohne Pseudo-Ziffer ist 00000 zu übermitteln
Zusatzkennzeichen EBM	67	3	AN	K	Schlüssel 18
Punktzahl	70	6	N1	K	99999,9
Punktwert	76	8	N6	K	99,999999
Entgeltbetrag	84	10	N2	M	99999999,99 (Einzelbetrag)
Entgeltanzahl	94	3	N	M	
Tag der Behandlung	97	8	AN	M	JJJJMMTT
OPS-Version	105	6	AN	M	Versionskennung des Prozedurenschlüssels

ANCLEI

Element-Bezeichnung	Pos.	Länge	Format	Kann/ Muss-Feld	Schlüssel/ Beschreibung
Erstellungsdatum	1	8	N	M	Erstellungsdatum der Datei (UNB)
Erstellungsuhrzeit	9	4	N	M	Erstellungsuhrzeit der Datei (UNB)
Datenaustauschreferenz	13	14	N	M	Dateinummer: Jahr Quartal Version (JJJJQV)
Anwendungsreferenz	27	14	AN	M	Dateiname (UNB)
EFN-ID	41	6	N	M	Eindeutige EFN-ID pro Lieferung
END-ID	47	6	N	M	Eindeutige END-ID pro Einzelfallnachweis
LEI-ID	53	6	N	M	Eindeutige LEI-ID pro Entgelt
Leistungsart	59	2	AN	K	Schlüssel 17
Prozedurenschlüssel	61	11	AN	K	Amtlicher OP-Schlüssel
Lokalisation	72	1	AN	K	Schlüssel 13
Erbrachte Leistung	73	5	AN	K	es ist die jeweilige Nummer zur entsprechenden Leistungsart zu übermitteln, z.B. Gebührenordnungsnummer entsprechend EBM, Bema usw.
Zusatzkennzeichen EBM	78	3	AN	K	Schlüssel 18
Tag der Behandlung	81	8	AN	M	JJJJMMTT

10 Datenübermittlung zur Vergütung der AZM-Leistungspauschale

10.1 Dateinamen

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

SEL_89101_AZM_kvt_jjjj
SEL_95101_AZM_kvt_jjjj

Ist der Inhalt der Dateien für das Medium der Übertragung zu groß, so sind die Dateien zu splitten und erhalten eine fortlaufende Nummer hinter dem Dateinamen. Die Lieferung der Verzeichnisse erfolgt getrennt nach Thüringen und Sachsen. Die Zuordnung der Versicherten erfolgt jeweils über die Bestandszugehörigkeit innerhalb der AOK PLUS.

Die Meldung erfolgt in Form einer separierten Übersicht (Trennzeichen Semikolon). Als Dateiergung ist „txt“ zu verwenden.

10.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)

Bezeichnung	Beschreibung
IK_der_Kasse	IK der AOK
Vers_Nr_9	aktuellste 9-stellige KV-Nummer des Versicherten
Vers_Nr_10	eGK-Nummer (10-stellige KV-Nummer) des Versicherten
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Versicherten; Format DD.MM.JJJJ
Name_Vers	Nachname des Versicherten
Vorname_Vers	Vorname des Versicherten
Behandlungstag	Format DD.MM.JJJJ
Pauschale	Entgeltnummer AZM-Leistungspauschale
LANR	9-stellige LANR (LANR+AGS)
BSNR	7-stellige BSNR, Es handelt sich um die BSNR (Leistungsort) des Arztes, in der der Versicherte eingeschrieben wurde.

11 Datenübermittlung zur Verifizierung der AZM-Leistungspauschalen

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

SEL_AZMV_kvt_aok_jjjjq

Als Dateiergung ist „xls“ zu verwenden. Alternativ kann eine kommaseparierte Übersicht (Trennzeichen Semikolon) vereinbart werden.

Die Datensätze werden mit dem Datensatz zur Vergütung der Arzneimittel-leistungspauschale geliefert und enthalten:

- (1) LANR
- (2) DDD im jeweiligen Indikationsbereich nach Anlage 9 Punkt 2.2.3 (differenziert nach Präferenz- und Nichtpräferenz-Wirkstoffen) und Gesamtquote über alle Indikationsbereiche
- (3) DDD nach Generikakennung (ohne Spezialpräparate gemäß WIdO) und Gesamtquote nach Anlage 9 Punkt 2.2.2
- (4) Ist-Wert Arzneimittelvolumen in DDD des aktuellen Quartals und der 3 Vorquartale
- (5) „Jahresmittelwert“ des verordneten Arzneimittelvolumens nach Anlage 9 Punkt 2.4.2
- (6) Geglätteter „Ist-Wert“ des verordneten Arzneimittelvolumens in DDD nach Anlage 9 Punkt 2.4.2
- (7) Steigerungsfaktor Geglätteter „Ist-Wert“ versus „Jahresmittelwert“ nach Anlage 9 Punkt 2.4.2

12 Datenübermittlung zur Darstellung der Veränderungsraten für die Reduzierung von Krankenhauseinweisungen und von Verordnungen zur Häuslichen Krankenpflege

12.1 Dateinamen

Für jede nach § 20 Abs. 1 HzV-Vertrag genannte Pilotregion wird eine Datei erstellt.

Der jeweilige Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

SEL_PEF_kvt_aok_jjjjq

SEL_PJE_kvt_aok_jjjjq

Als Dateiendung ist „xls“ zu verwenden.

12.2 Aufbau und Inhalt

In jeder der unter Punkt 12.1 beschriebenen Datei erfolgt eine nach den in den Anlagen 12 und 13 HzV-Vertrag beschriebenen Leistungsbereichen separate Darstellung der Kennzahlen.

Über den detaillierten Aufbau und die Inhalte der jeweiligen Dateien verständigen sich die AOK PLUS und die KVT bis spätestens 4 Wochen vor der ersten Datenübermittlung im Monat August des Jahres 2013.

12.3 Termine der Datenübermittlung

Die unter Punkt 12.1 genannten Dateien werden erstmalig im Monat August des Jahres 2013 von der AOK PLUS an die KVT übermittelt. Die jeweiligen Dateien enthalten die ermittelten Kennzahlen für die in den Anlagen 12 und 13 HzV-Vertrag beschriebenen Leistungsbereiche für das komplette Basisjahr 2012 und das 1. Quartal des Auswertungsjahres 2013.

Die quartalsbezogenen Kennzahlen des Auswertungsjahres 2013 werden im zweiten des auf das auszuwertende Quartal folgenden Quartals übermittelt (Einzelquartalslieferung).

Die nach Abrechnungsprüfung korrigierten quartalsbezogenen Kennzahlen des Auswertungsjahres 2013 werden ein Quartal später als die Einzelquartalslieferungen zur Verfügung gestellt.

Die Jahresabschlussauswertung, welche die vergütungsrelevante Veränderungsrate des Auswertungsjahres 2013 zum Basisjahr 2012 darstellt, wird der KVT im dritten Quartal des Jahres 2014 übermittelt

13 Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung

13.1 Fehlerverfahren

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

Stufe 1	Die Stufe 1 umfasst die technischen und logistischen Prüfungen, z. B. die Feststellung der Lesbarkeit des Datenträgers allgemein und die Prüfung auf zulässige Kommunikationspartner usw.
Stufe 2	Die Stufe 2 beinhaltet die Prüfung gegen den Dateiaufbau. Der Dateiaufbau muss jeweils bei Änderungen in dieser Technischen Anlage entsprechend angepasst werden.
Stufe 3	In Stufe 3 werden mögliche formale Prüfungen durchgeführt, z. B. Prüfungen gegen Stammdateien.

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

13.2 Fehlerbehandlung

- (1) Grundsätzlich erfolgt der Austausch fehlerhafter Daten durch den Austausch der gesamten Datei. Im Falle der Zurückweisung darf der Datenträger nicht gelöscht werden, damit die Fehlerursache beim Absender festgestellt werden kann.
- (2) Zur eindeutigen Fehleridentifizierung teilt der Empfänger dem Absender die Information über das/die fehlerhafte/n Element/e mit.