
DACHVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

ORGANISATIONSBESCHREIBUNG

**DATENAUSTAUSCH MIT
VERTRAGSPARTNER
DVP**

STAND: 15.11.2023

Dachverband
der österreichischen
Sozialversicherung

Datenaustausch mit Vertragspartner

Version	Wirksamkeit	Veröffentlichung	Autor
2.3.	01/2007 – 09/2007	10/2006	Robert Rott
2.4.	10/2007 – 03/2008	04/2007	Robert Rott
2.5.	ungültig	10/2007	Robert Rott
2.5.1	04/2008 – 09/2008	02/2008	Robert Rott
2.6	ungültig	06/2008	Robert Rott
2.6.1	10/2008 – 04/2009	07/2008	Robert Rott
2.6.2	01/2009 – 03/2009	12/2008	Robert Rott
2.7. Korrektur	04/2009 – 09/2009	12/2008	Robert Rott
2.8	10/2009 – 09/2010	04/2009	Anita Zwingl
2.9	10/2010 bis 10/2013 BGKK, KGKK, NÖGKK, OÖGKK SGKK, STGKK, TGKK, VGKK	04/2010	Anita Zwingl
2.9	10/2010 – 12/2010 für WGKK, BVA, SVA, SVB, VAEB, KFA Wien	04/2010	Anita Zwingl
3.0	01/2011 – 05/2011 für WGKK, BVA, SVA, SVB, VAEB, KFA Wien	12/2010	Anita Zwingl
3.0.1 Ergänzung	06/2011 – 06/2013	06/2011	Anita Zwingl
3.1	07/2013 – 12/2013	01/2013	Anita Zwingl
3.2	01/2014 – 06/2015	06/2013	Anita Zwingl
3.3 Aktualisierung	07/2015 – 09/2016	05/2015	Anita Zwingl
3.4	10/2016 – 04/2017	04/2016	Anita Zwingl
3.5	05/2017 – 12/2018	01/2017	Anita Zwingl
3.6	01/2019 – 12/2019	08/2018	Anita Zwingl
3.6.1	01/2020 – 03/2020	11/2019	Anita Zwingl
3.7	ab 04/2020	11/2019	Anita Zwingl
3.7	ab 01/2022	12/2021	Anita Zwingl

Grundsätzlich werden Änderungen und Ergänzungen im Zeitraum von 6 Monaten, frühestens jedoch 3 Monate nach Veröffentlichung wirksam.

In Ausnahmefällen kann die Zeitspanne zwischen Veröffentlichung und Wirksamkeit auch verkürzt werden (zum Beispiel bei Erweiterung von Codetabellen, zusätzlichen Erklärungen, Problemstellungen mit sofortigem Handlungsbedarf oder bei kurzfristigen gesetzlichen Änderungen).

In der Spalte „Wirksamkeit“ ist der tatsächliche Zeitpunkt der Wirksamkeit bzw. die Gültigkeit des angeführten Abrechnungszeitraumes pro Version festgelegt.

Nachverrechnungen sind grundsätzlich in der zum Zeitpunkt der Übermittlung gültigen Version zu liefern.

Inhaltsverzeichnis

A	Allgemeines	11
A.1	Allgemeine Handhabung der Organisationsbeschreibung	11
A.1.1	Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion	12
A.2	Datenschutz	15
A.3	Hinweise	15
B	Leitfaden der Organisationsbeschreibung sowie Umfang der Datenweitergabe.....	16
B.1	Allgemeine Beschreibung	16
B.2	Leitfaden der Organisationsbeschreibung.....	16
B.3	Umfang der Datenweitergabe.....	17
B.4	Datensicherung.....	17
C	Datenübermittlung	18
C.1	Allgemeines zur Datenübermittlung.....	18
C.2	Übermittlung von Belegen.....	21
C.3	Kapitel AUFGELASSEN	21
C.4	Datenübermittlung über ELDA.....	21
D	Beschreibung der Eingabedaten	22
D.1	ABEN – Abgabeeinheiten SA52.....	26
D.2	ABREZ – Abrechnungszeitraum/Leistungszeitraum SA04(Block RG).....	26
D.3	ABZR - Abrechnungszeiträume SATZKOPF/SA14/17.....	27
D.4	AJAHR - Abrechnungsjahr SATZKOPF/SA14/17.....	28
D.5	AKZ – Adresskennzeichen SA06.....	28
D.6	ALIQ - Aliquoter Anteil SA04(Block RG).....	28
D.7	ANDK - Anzahl der Datenträger SA19/97/98/99	29
D.8	ANZ – Anzahl SA04(Block RG)	29
D.9	ANZ1 - ANZ6 - Anzahl 1 - Anzahl 6 SA04(Block KR)/14	29
D.10	ANZA - Packungsanzahl SA51	29
D.11	Anzahl Satzart (ANZ00, ANZ01, ANZ02, ANZ03, ANZ04, ANZ05, ANZ06, ANZ08, ANZ14, ANZ17, ANZ18, ANZ50, ANZ79 ANZ80, ANZ81, ANZ90, ANZ99) SA19/97/98/99.....	30
D.12	BEFNR - Befundnummer SA05	30
D.13	BENR - Belegnummer SA50/51	30
D.14	BETRAG - Betrag des Abzuges / der Gutschrift SA17.....	31
D.15	BEWNR – Bewilligungsnummer SA03(Block S)	31
D.16	Blockkennzeichen (BLOKZ1, BLOKZ2, BLOKZ3) SA03(jeder Block)/SA04(jeder Block)/SA14/17/18/19 31	
D.17	BSART - Art des Behandlungsscheines SA01	32

D.18	BSNR - Behandlungsscheinnummer SA01/14	32
D.19	BSUM - Summe Betrag brutto SA81	32
D.20	Bundesland (BLNDA, BLNDL) SATZKOPF/SA01/50.....	33
D.21	BZEIT - Betreuungszeitraum (von/bis) SA03(Block H).....	33
D.22	CHKZ - Chefarztkennzeichen SA03(Block L, H)	33
D.23	CHKZ1-CHKZ6 - Chefarztbewilligung 1-Chefarztbewilligung 6 SA04(Block KR, ZE, RG)/05	34
D.24	Datum (ABDAT, BDAT, BEBEG, DAT, DATA, DATB, DATA1, DATB1, DATB2, DATD, DATJ, DATK, DATL, DATR, DATU, ERDAT, ENTB_TAT, ENTB_VOR, ENTL_TAG, PBEZDAT, RDAT, SYSD, UEDAT) SA00/01/03/04/05/10/17/49/50/79/81	34
D.25	Diagnoseschlüssel bzw. -text (DIAGN) SA03(Block D)/05.....	36
D.26	DIAKZ - Diagnosekennzeichen SA03(Block D)/05.....	38
D.27	DISNR - Datenträgernummer SA00/10	38
D.28	DSUM - Summe Detailbetrag SA80.....	38
D.29	- Kapitel - AUFGELASSEN.....	39
D.30	Europäische Krankenversicherungskarte (EAEND, EICAK, EKNR, EVSNR) SA06/51	39
D.31	ENTG - Entgelt SA53	40
D.32	ERKOU - Erst- oder Kontrolluntersuchung SA05	40
D.33	Fachgebiet (FACHL, FACHU, FACHV) SA00/01/10/90.....	40
D.34	FEHLC - Fehlercode SA14	42
D.35	FELDB - Feldbezug SA14.....	42
D.36	GENTG - Gesamt-Entgelt SA98	42
D.37	Geschlecht (GESLA, GESLP, GESLV) SA01/02/50.....	43
D.38	GESTAR - Gesamttarif SA04(Block ZE, RG).....	43
D.39	GMWST - Gesamt-Umsatzsteuerbetrag SA98	43
D.40	GNBTR - Gesamt-Nachlassbetrag SA98.....	43
D.41	GREBE - Gesamt-Rechnungsbetrag SA98	43
D.42	GRGKO - Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt- Kostenanteile SA98.....	43
D.43	GRUKZ - Begründungskennzeichen SA03(Block B).....	44
D.44	GRUVU - Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart SA01.....	44
D.45	GTAXB - Gesamt-Taxbetrag SA98.....	45
D.46	GZAHL - Geschäftszahl SA17.....	45
D.47	KASSAB - Kassenanteilabzug SA18.....	45
D.48	Kassenanteil (KANT, KANT2) SA04(Block ZE, RG)/14.....	46
D.49	KASSG - Kassenanteilgutschrift SA18.....	46
D.50	KAT - Versichertenkategorie SA01	46
D.51	KEZE - Zusatzkennzeichen SA03(Block L)	48
D.52	KEZEH - Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege SA03 (Block L).....	48

D.53	KIEF - Kiefer SA04(Block ZE).....	48
D.54	KLAM - Anzahl Klammern SA04(Block ZE).....	48
D.55	KURZ - Heilmittelname SA51.....	48
D.56	KZDSUM - Kennzeichen Detailsumme SA80.....	49
D.57	LABP - Laborporto SA05.....	49
D.58	LEIS - Art der Leistung SA50.....	49
D.59	MART - Mengenart SA51.....	49
D.60	MFACH – Medizinische Fachrichtung SA00.....	50
D.61	MENG - Packungsgröße SA51.....	51
D.62	MODIF - Modifizierer SA14.....	51
D.63	MSAZ - Umsatzsteuersatz SA51/52/53.....	52
D.64	MWST - Umsatzsteuerbetrag SA51/52/53.....	52
D.65	NBTR - Nachlassbetrag SA53.....	52
D.66	NPRO - Nachlassprozentsatz SA53.....	52
D.67	NSF1 - NSF6 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6 SA04(Block KR).....	52
D.68	NSUM - Summe Betrag netto SA81.....	52
D.69	OGRU - Ordnungsgruppe SA50/52.....	53
D.70	ORT - Ort SA06.....	54
D.71	PATAAB - Patientenanteilabzug SA18.....	54
D.72	PATAG - Patientenanteilgutschrift SA18.....	54
D.73	Patientenanteil (PANT, PANT1) SA04(Block ZE, RG)/14.....	54
D.74	PCODE - Pauschalierungscode SA17.....	54
D.75	PHAR - Pharmanummer SA51.....	54
D.76	PKASSAB - Pauschalabzug-Kassenanteilabzug SA18.....	54
D.77	PKASSG - Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift SA18.....	55
D.78	PLZL - Postleitzahl SA06.....	55
D.79	POSAN - Anzahl der Positionen SA03(Block L).....	55
D.80	Positionsnummer (POSN1 bis POSN6, POSN7, POSN8, POSNR1, POSNR2, POSNR3) SA03(Block L, H)/SA04(Block KR, ZE, RG)/SA05/14/79.....	56
D.81	POSNZ - Positionsnummernzahl SA04(Block BG).....	57
D.82	PPATAB - Pauschalabzug-Patientenanteilabzug SA18.....	57
D.83	PPATG - Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift SA18.....	57
D.84	Prozentsatz (PROZ1, PROZ2) SA08/80.....	58
D.85	PTAX - Packungstaxe SA51.....	58
D.86	REBE - Rechnungsbetrag SA53.....	58
D.87	RENr - Rechnungsnummer SA81.....	58

D.88	REPRO - Registrier- und Programmpaketnummer SA00.....	58
D.89	RES – Reservefeld SA00/02/03/04/05/06/08/10/14/49/52/53/79/80/81/90/97/98/99	58
D.90	REST – Rest auf 254 SA00/01/02/04/06/10/14/17/18/19/99.....	59
D.91	REZG - Rezeptgebührenbefreiung SA50/51	59
D.92	RGAN - Anzahl der Rezeptgebühren SA51/52.....	59
D.93	RGKO - Rezeptgebühren und Kostenanteile SA53.....	59
D.94	RTAX - Rezepttaxe SA50.....	59
D.95	RZAN - Anzahl der Rezepte SA52/53.....	60
D.96	SART – Satzart alle Satzarten – nicht bei Blöcken.....	60
D.97	SATNR - Satznummer Satzkopf.....	60
D.98	SAUG - Anzahl Sauger SA04(Block ZE)	60
D.99	SBART - Art des Selbstbehaltes SA08	61
D.100	Summe Selbstbehalt pro Patient SA08.....	61
D.101	SBEIN - Selbstbehalt eingehoben SA08.....	61
D.102	SBKZ - Selbstbehaltkennzeichen SA08	61
D.103	SIST - Sitzung, Stelle SA03(Block L)	62
D.104	STRA - Straße SA06.....	62
D.105	SURG - Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile SA52	62
D.106	SUTX - Summe Taxbetrag SA52/53	62
D.107	TARSUM - Tarifsumme netto pro Patient SA08.....	62
D.108	THEC – Therapiecode SA03(Block T).....	63
D.109	Texte (BTEXT, FEHLT, GRUN3, GRUN4, GRUN5, TEXT) SA02/03(Block B)/SA04(Block BG)/SA05/14/17/79.....	64
D.110	TKZ - Testkennzeichen SA00/10.....	65
D.111	UID - Umsatzsteueridentifikationsnummer SA81/98	65
D.112	UIDV – Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers SA81/98	65
D.113	UNKZ1 - UNKZ6 - Unfallkennzeichen 1 – Unfallkennzeichen 6 SA04(Block KR)	66
D.114	VERSD - Version des Datenbestandes SA00	66
D.115	VERSI - Versionsnummer SA00/10.....	67
D.116	Versicherungsnummer (VSNRA, VSNRP, VSNRV) SA01/02/50	67
D.117	Versicherungsträger (VSTRA, VSTRL) SATZKOPF/SA01/14/50	68
D.118	Vertragspartnernummer (VPNR, VPNRE, VPNRL, VPNRT, VPNRU, VPNRV, VPNUW, VPNVA) Satzkopf/SA00/01/03(Block T, H)/10/14/51/90.....	70
D.119	VG - Anzahl Vollguss-Metallkronen SA04(Block ZE)	72
D.120	VK - Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen SA04(Block ZE)	72
D.121	Vorname (AVONA, VONAL, VONAP, VONAV, VONVS) SA00/01/02/10/50/90	72
D.122	VORZ - Vorzeichen SA08/14/17/80/81.....	72

D.123	VPADR - Adresscode Satzkopf	73
D.124	VSDAT - Daten des Versicherten und Staatsbürgern aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union SA50	73
D.125	WANZ - Anzahl der Kilometer SA05	73
D.126	WEGE - Wegegebühren SA05	73
D.127	Zahnnummern (ZAHNR1, ZAHNR2) SA04(Block KR, ZE, BG)/SA14	74
D.128	ZANZ - Anzahl Zähne/Heilbehelfe SA04(Block ZE)	74
D.129	ZBTER - Betrag Zusatzgebühr SA51	75
D.130	ZEIT - Uhrzeit der Leistung bzw. Dauer der Leistung bei Hebammen SA03(Block L)	75
D.131	Familienname (AZUNA, ZUNAL, ZUNAP, ZUNAV, ZUNUT, ZUNUW, ZUNVS) SA00/01/02/03(Block T)/10/50/90	75
D.132	ZUPA - Zusatzgebühr pro Packung SA51	75
D.133	ZURE - Zusatzgebühr pro Rezept SA50	76
D.134	ZUSKZ - Zusatzkennzeichen SA01	76
D.135	ZVR – Zentrales Vereinsregister SA81	76
D.136	ZWSU - Zwischensumme SA53	76
D.137	ATKZ – Austausch Kennzeichen SA51	77
D.138	OFFL – Offline Kennzeichen SA49	77
D.139	HIKZ – Kennzeichen für Hinweis bei Abrechnungen berücksichtigen SA49	77
D.140	RRID – RezeptID / REGOID SA49	78
D.141	RRKZ – Kennzeichen für RezeptID bzw. REGOID SA49	78
D.142	VOID - VerordnungSID SA51	78
D.143	SUXO - Summe Taxbetrag ohne Nachlass SA53	78
D.144	PART – Art der Pauschale SA79	79
D.145	PANZL – Anzahl der Pauschalpositionen SA79	79
D.146	PTYP – Typ des Pauschalbetrages SA79	79
D.147	Pauschalbetrag SA79	79
D.148	DSUMBSB - Summe Selbstbehalt Brutto SA80	80
D.149	Geburtsart SA03(Block M)	80
D.150	ENTB_ART – Art der Entbindung SA03(Block M)	80
D.151	SSW – Schwangerschaftswoche SA03(Block L)	80
D.152	ZUWKZ – Zuweisungs-/Antragskennzeichen SA03(Block Z)	81
D.153	ZCODE - Zusatzinformationen SA03(Block Z)	81
E	Aufbau der Datenbestände und Zuordnung der Datensätze	82
E.1	Zuordnung Datenbestände pro Vertragspartner	82
E.2	Datenbestandsaufbau	84
F	Datensätze	85

F.1	Allgemeine Beschreibung	85
F.2	Satzkopf bzw. Identifikationssatz	86
F.3	SART 00 Datensatzbeginn.....	87
F.4	SART 01 Behandlungsscheindaten.....	88
F.5	SART 02 Angehörigendaten.....	90
F.6	SART 03 Leistungsdaten VPARTNER	91
F.6.1	SART 03 Datenblock Diagnose „D“	92
F.6.2	SART 03 Datenblock Leistung „L“	93
F.6.3	SART 03 Datenblock Hauskrankenpflege „H“.....	94
F.6.4	SART 03 Datenblock Begründung „B“	95
F.6.5	SART 03 Datenblock Leistungserbringer „T“	96
F.6.6	SART 03 Datenblock Sonstiges „S“	97
F.6.7	SART 03 Datenblock Hebammen „M“	98
F.6.8	SART 03 Datenblock Zuweisungs-/Antragsinformation „Z“	99
F.7	SART 04 Leistungsdaten ZAHNB	100
F.7.1	SART 04 Datenblock Leistung (konservierend, chirurgisch / Reparatur) „KR“	101
F.7.2	SART 04 Datenblock Zahnersatz „ZE“	103
F.7.3	SART 04 Datenblock Kieferorthopädie „RG“	104
F.7.4	SART 04 Datenblock Begründung „BG“	105
F.8	SART 05 LABOR	106
F.9	SART 06 Adressdaten mit bzw. ohne EKVK-Belegung.....	107
F.10	SART 08 Rechnungssatz pro Patient	108
F.11	SART 10 Retourdatenbeginn.....	109
F.12	SART 14 Korrekturdatensatz.....	110
F.12.1	SART 14 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB).....	111
F.13	SART 17 Pauschalabzüge/Gutschriften.....	113
F.13.1	SART 17 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB).....	114
F.14	SART 18 Retoursummensatz.....	115
F.14.1	SART 18 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB).....	116
F.15	SART 19 Retourdatenende.....	117
F.15.1	SART 19 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB).....	118
F.16	SART 50 Rezeptvorlaufdaten	119
F.16.1	SART 49 Rezeptvorlaufdaten - Zusatz	120
F.17	SART 51 Verordnungsdatensatz	121
F.18	SART 52 Umsatzdaten Teilsumme	122
F.19	SART 53 Umsatzdaten Summe	123
F.20	SART 79 Patientenunabhängige Verrechnung.....	124
F.21	SART 80 Detailsummensatz pro Rechnung.....	125
F.22	SART 81 Rechnungssummensatz	126
F.23	SART 90 Trennsatz bei Gruppenpraxen.....	127
F.24	SART 97 Schlusssatz bzw. Dateiende LABOR	128
F.25	SART 98 Schlusssatz bzw. Dateiende HAPO.....	129

F.26 SART 99 Schlusssatz bzw. Dateiende VPARTNER, ZAHNB..... 130

A Allgemeines

A.1 Allgemeine Handhabung der Organisationsbeschreibung

Änderungen und Ergänzungen zu dieser Organisationsbeschreibung werden im Dachverband der österreichischen Sozialversicherung in Zusammenarbeit der Vertragspartnerabteilung und der IT-ORG durchgeführt.

Die Verteilung dieser Organisationsbeschreibung und deren Änderungen / Ergänzungen erfolgen über die Abteilung IT-ORG.

Die komplette Organisationsbeschreibung kann im SV-Intranet und im Internet heruntergeladen werden.

Intranet unter EDV / Organisationsbeschreibungen

Internet (<https://www.sozialversicherung.at>) unter Gesundheitsdienstleister / Vertragspartner / EDV-Abrechnung Vertragspartner

Im eSV-Portal der Österreichischen Sozialversicherung befindet sich unter www.sozialversicherung.at der Link Vertragspartner, unter dem ebenfalls die komplette Organisationsbeschreibung in Form einer PDF-Datei heruntergeladen werden kann.

Auf jeder Seite der Organisationsbeschreibung ist in der Fußzeile rechts die Versionsnummer der Organisationsbeschreibung vermerkt. Änderungen werden, soweit sinnvoll, durch einen seitlich angebrachten Strich und durch Unterstreichung der neuen Textpassagen gekennzeichnet.

Alle Informationen zur Zertifizierung der Vertragspartner-Software finden Sie im Internet unter Gesundheitsdienstleister / Softwarehersteller / Vertragspartner Software Zertifizierung

A.1.1 Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion

Änderung bzw. Ergänzungen von Version 3.5 zur Version 3.6

Die Änderungen zu den Kapiteln F.16, F.16.1, F.17 und F.19 sind für den Einsatz des e-Rezeptes erforderlich. Ab dem tatsächlichen Einsatz bzw. der Verwendung des e-Rezeptmoduls ist die Befüllung der neuen Felder unbedingt erforderlich.

Art	Kapitel / Seite	Erklärung
Änderung	Seite 2	Versionierung. Die Spalten Veröffentlichung und Wirksamkeit wurden aktualisiert.
Textänderung	C.1	Die Beschreibung wurde aktualisiert. Das Fachgebiet 70 (Hebamme) wurde aufgenommen.
Löschung	C.3	Dieses Kapitel wurde gelöscht.
Textänderung	C.4	Dieses Kapitel wurde textlich aktualisiert.
Erweiterung	D.0	Die neuen Datenfelder DSUMBSB, ENTB_ART, ENTB_TAT, ENTB_VOR, ENTL_TAG, GEB_GEP, GEB_TAT, PANZL, PART, PBEGR, PBETRB, PBETRN, PBEZDAT, PSTR, PTYP, SBBBETR, SBNBETR und SSW wurde aufgenommen. Der Code SBBETRAG wurde gestrichen. Textliche Erweiterung/Änderung beim Code ZEIT bzw. BEWNR.
Erweiterung	D.11	Die Auflistung wurde um die SART 79 erweitert.
Aktualisierung	D.15	BEWNR - Die Beschreibung wurde aktualisiert.
Erweiterung	D.16	BLOKZ1 – Der Code M = Hebammen wurde aufgenommen.
Erweiterung	D.17	BSART – Textliche Erweiterung beim Code 1.
Erweiterung	D.24	Datum – Die Felder ENTB_TAT, ENTB_VOR, ENTL_TAG und PBEZDAT wurden aufgenommen. Textliche Erweiterung bei den Feldern ABDAT und BEBEG.
Erweiterung	D.28	Die Beschreibung wurde aktualisiert.
Änderung	D.29	DVR – Neuer Beschreibungstext
Erweiterung	D.33	Das Fachgebiet 70 (Hebamme) wurde aufgenommen.
Erweiterung	D.44	Textliche Erweiterung (Punkt 8).
Erweiterung	D.60	MFACH – Die neuen Codes 910 (Kardiologie) und 030 (Kieferorthopädie) wurden aufgenommen.
Erweiterungen	D.80/89	Die SART 79 wurde aufgenommen.
Erweiterung	D.96	SART – Erweiterung um die Satzart 79 (Patientenunabhängige Verrechnung)
Änderung/ Neueinführung	D.100	Die Beschreibung zu „Summe Selbstbehalt pro Patient“ wurde überarbeitet. Feldänderung von SBBETRAG auf SBBBETR und Neueinführung von SBNBETR.
Erweiterung	D.109	Texte Das Feld PBEGR-Begründung für Pauschale wurde aufgenommen.
Ergänzung	D.114	VERSD – Die gültige Versionsnummer wurde aufgenommen.
Textergänzung	D.130	ZEIT – Die Beschreibung wurde textlich erweitert.
Erweiterung	D.144-D-151	Die Kapitel D.144 (PART), D.145 (PANZL), D.146 (PTYP), D.147 (Pauschalbetrag), D.148 (DSUMBSB), D.149 (Geburtsart), D.150 (ENTB_ART) und D.151 (SSW) wurden neu aufgenommen.
Erweiterung	E.1	Das Fachgebiet 70 (Hebamme) wurde aufgenommen.
Erweiterung	E.2	Der Datenbestandsaufbau wurde um die Satzart 79 erweitert.
Änderung	F.3 / F.11	Die DVR-Belegung wurde von ZA auf O geändert.
Textergänzung	F.6	Beschreibungsergänzung (zum Thema Hebamme)
Änderungen	F.6.2	SART03 – Textliche Erweiterung beim Feld ZEIT. Neuaufnahme des Feldes SSW.
Textänderung	F.6.6.	Die Bezeichnung Bewilligungsnummer wurde auf Bewilligungs-/eKOS-ID geändert.
Neueinführung	F.6.7	Neueinführung bei SART03 Block M (Hebammen)
Erweiterung	F.10	SART08 – Feldnamenänderung von SBBETRAG auf SBBBETR und Aufnahme des Feldes SBNBETR
Neueinführung	F.20	Neueinführung der Satzart 79 (Patientenunabhängige Verrechnung)
Textergänzung	F.21	SART80 – Das Feld DSUMBSB wurde aufgenommen. Textliche Ergänzung beim Feld DSUM.
Textergänzung	F.22	SART81 – Beschreibungsergänzung
Erweiterung	F.24 und F.26	Es wurde je ein Feld für die Anzahl Satzart „79“ aufgenommen.

Änderungen ab 01.01.2020

Änderung bzw. Ergänzungen von Version 3.6 zur Version 3.6.1

Art	Kapitel / Seite	Erklärung
Textergänzung	Seite 1	Aktueller Stand des Dokuments wurde eingeführt.
Textkorrektur	Generell	Die Bezeichnung „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ wurde auf „Dachverband der österreichischen Sozialversicherung“ geändert.
Aktualisierung	A.3	Der Hinweis für die Vorgehensweise bei Versicherungsträgerwechsel im Abrechnungszeitraum wurde aufgrund der Trägerzusammenlegung angepasst.
Textkorrektur	C.3/D.51/D.58 /D.69/D.134	Trägerbezeichnungsänderung
Löschung	D.0 / D.29 / F.3 / F.11	Das Datenfeld DVR wurde entfernt.
Aktualisierung	D.112	Die UID der Versicherungsträger 11-19, 05, 07, 40-49 und 50 wird ab 01.01.2020 geändert. Die Bezeichnung der Versicherungsträger zu Code 11-19, 05, 07, 40-49 und 50 wird ab 01.01.2020 geändert. Die Versicherungsträger 22 Wiener Verkehrsbetriebe, 24 Betriebskrankenkasse Mondi, 25 voestalpine Bahnsysteme, 26 Zeltweg und 28 Kapfenberg fallen ab 01.01.2020 weg.
Aktualisierung	D.117	Die Bezeichnung der Versicherungsträger zu Code 11-19, 05, 07, 40-49 und 50-59 wird ab 01.01.2020 geändert. Die Versicherungsträger 22 Wiener Verkehrsbetriebe, 24 Betriebskrankenkasse Mondi, 25 voestalpine Bahnsysteme, 26 Zeltweg und 28 Kapfenberg fallen ab 01.01.2020 weg.

Änderungen mit einer Wirksamkeit ab 01.04.2020

Änderung bzw. Ergänzungen von Version 3.6.1 zur Version 3.7

Die Änderungen zu den Kapiteln F.16, F.16.1, F.17 und F.19 sind für den Einsatz des e-Rezeptes erforderlich. Ab dem tatsächlichen Einsatz bzw. der Verwendung des e-Rezeptmoduls ist die Befüllung der neuen Felder unbedingt erforderlich.

Art	Kapitel/Seite	Erklärung
Änderung	Seite 2	Versionierung. Die Spalten Veröffentlichung und Wirksamkeit wurden aktualisiert.
Erweiterung	D.0	Die Felder DATA, ZUWKZ und ZCODE wurden aufgenommen
Entfernungen	D.0/D.15/F.6.6	Die Angaben zu eKOS wurden entfernt.
Erweiterung	D.16	Der Code „Z“ (Zuweisungs-/Antragsinformation wurde aufgenommen.)
Erweiterung	D.24	Einführung neues Datum – Feld DATA – Datum des Antrages
Ergänzung	D.43	Das Kennzeichen „E“ – Regel / Modalitätenwechsel wurde eingeführt.
Erweiterung	D.96	SART - Erweiterung um die SART03 Datenblock Zuweisung-/Antragsinformation „Z“
Textergänzung	D.109	Feld GRUN3 – Ein Beschreibung wurde hinzugefügt.
Ergänzung	D.114	VERSD – Die gültige Versionsnummer wurde aufgenommen.
Erweiterung	D.152 / D.153	Die Kapitel D.152 ZUWKZ Zuweisungs-/Antragskennzeichen und D.153 ZCODE Zusatzinformationen wurden neu eingeführt.
Textergänzung	F.6	Eine weitere Beschreibung wurde hinzugefügt.
Erweiterung	F.6.8	Einführung neue Satzart – SART03 Datenblock Zuweisung-/Antragsinformation „Z“

Aktualisierung der Version 3.7 mit Stand 22.11.2019

Art	Kapitel / Seite	Erklärung
Textergänzung	D.43	Die Spalte „Erklärung“ wurde neu eingeführt.

Aktualisierung der Version 3.7 mit Stand 06.08.2020

Die Änderungen mit Stand 06.08.2020 haben unterschiedliche Wirksamkeitstermine!

Art	Kapitel / Seite	Erklärung
Ergänzung	D.69	OGRU – Ordnungsgruppe Die KFA – Graz wurde aufgenommen. Diese Ergänzung ist rückwirkend mit 01.07.2020 wirksam!
Ergänzung	D.37	Geschlecht Die weiteren Kennzeichen 3 (unspezifisch), 4 (divers) und 5 (offen) wurden aufgenommen. Diese Code-Ergänzungen sind ab 1.11.2020 wirksam!

Aktualisierung der Version 3.7 mit Stand 01.12.2021 ab 01.01.2022 wirksam

Art	Kapitel / Seite	Erklärung
<u>Ergänzung</u>	<u>D.117/ Seite 70</u>	<u>Ab 01.01.2022 darf für die Heilmittelabrechnung anstatt der Trägercode 50-59 nur noch der Trägercode 40 verwendet werden.</u> <u>Ab Abrechnungszeitraum 01.01.2022 ist der Code 05 bei gemeinsamen Abrechnungen an die BVAEB (Code 07) nur mehr im Feld VSTRL zulässig.</u> <u>Bei Heilmittelabrechnungen muss weiterhin in den Feldern VSTRA und VSTRL die Trennung nach 05 und 07 erfolgen.</u>
<u>Aktualisierung</u>	<u>D.69/ Seite 54</u>	<u>Die getrennte Beschreibung zu SVS-gew. Wirtschaft und SVS-Landwirtschaft wurde auf SVS-Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zusammengelegt.</u>

Aktualisierung mit Stand 22.11.2022 Änderungen mit einer Wirksamkeit ab 01.04.2023

Art	Kapitel / Seite	Erklärung
<u>Aktualisierung</u>	<u>D.69/ Seite 54</u>	<u>Korrektur bei der Beschreibung zum Code 10 und 11.</u> <u>Die getrennte Beschreibung zu BVAEB-EB und BVAEB-OEB wurde auf Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau (BVAEB) zusammengelegt.</u>
<u>Textergänzung</u>	<u>D.117/ Seite 70</u>	<u>Beschreibungstext beim Trägercode 05 und 07 angefügt.</u> <u>Ab Leistungsdatum 01.04.2023 ist für die Heilmittelabrechnung, inklusive der Daten, der Trägercode 07 zu verwenden.</u>

Aktualisierung der Version 3.7 mit Stand 02.10.2023

<u>Art</u>	<u>Kapitel / Seite</u>	<u>Erklärung</u>
<u>Erweiterung</u>	<u>D.50</u>	<u>Die Versichertenkategorie wurde um den Code 27 (Impfung-Nichtversicherte) erweitert.</u>

Aktualisierung der Version 3.7 mit Stand 15.11.2023

<u>Art</u>	<u>Kapitel / Seite</u>	<u>Erklärung</u>
<u>Aktualisierung</u>	<u>C.1/D.33/D.60 und E.1</u>	<u>Die Fachgebietsbezeichnungen wurden aktualisiert (geschlechtsneutrale Formulierung).</u> <u>Die Fachgebiete 31 (Innere Medizin und Kardiologie), 44 (Innere Medizin und Pneumologie) und 45 (Orthopädie und Traumatologie) wurden neu eingeführt.</u> <u>Die medizinischen Fachrichtungen 031, 044 und 045 wurden neu eingeführt.</u>

A.2 Datenschutz

Die Übermittlung der elektronischen Abrechnungsdaten hat den Anforderungen des Datenschutzes an personenbezogene Gesundheitsdaten zu genügen.

Bei DFÜ-Abrechnungen sind die Daten, unabhängig von der Art der Übermittlung, mit nach dem jeweiligen Stand der Technik geeigneten Verfahren zu verschlüsseln.

A.3 Hinweise

Die Kodierung sämtlicher gelieferter Dateninhalte muss in 8-Bit ASCII erfolgen.

Personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form beziehen sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise.

Vorgehensweise bei Versicherungsträgerwechsel im Abrechnungszeitraum:

Beim ~~Versicherungsträger~~ ÖGK - Österreichische Gesundheitskasse ~~Gebietskrankenkassen (inkl. Betriebskrankenkassen)~~ ist immer beim ~~Wechsel des leistungszuständigen Versicherungsträgers des Bundeslandes~~, in einer **elektronischen Abrechnung** pro ÖGK-Dienststelle, ~~leistungszuständigen Versicherungsträger~~ ein Datensatz der Satzart „01“ mit allen erforderlichen dazugehörenden Datensätzen auszugeben.

B Leitfaden der Organisationsbeschreibung sowie Umfang der Datenweitergabe

B.1 Allgemeine Beschreibung

Die vorliegende Organisationsbeschreibung beschreibt den Datenaustausch zwischen Vertragspartnern wie:

- Vertragsärzt: innen (Allgemeinmediziner: innen und Fachärzt: innen aller Fachrichtungen),
- Zahnbehandler: innen (Fachärzt: innen, Dentist: innen) und Ambulatorien nach dem KAG,
- Hausapotheken,
- Labor (Fachärzt: innen, Institute) und selbständige Ambulatorien nach dem KAG,
- der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Vertragspartner: innen,
- sonstige Institute nach dem KAG,
- Alten- und Pflegeheime,
- Kurheime und
- Sonderkrankenanstalten für Rehabilitation

und der Sozialversicherung bezüglich der elektronischen Vertragspartnerabrechnung.

B.2 Leitfaden der Organisationsbeschreibung

1. Die Zuordnung, welcher **Vertragspartner** welchen Datenbestand verwenden soll, ist im Kapitel E.1. ersichtlich.
2. Im Kapitel E.2 wird erklärt, welche Datensatzarten in den einzelnen **Datenbeständen** verwendet werden dürfen.
3. Die Detailinformationen zu den einzelnen **Datensatzarten** sind im Kapitel F erklärt.
4. Die genaue Beschreibung der **Datenfelder** ist im Kapitel D behandelt. Dazugehörige Codetabellen (Schlüssel) sind ebenfalls im Kapitel D im jeweiligen Unterkapitel angeführt.
5. Hinweise über die unterschiedlichen Möglichkeiten der **Datenübertragung** sind im Kapitel C beschrieben.

B.3 Umfang der Datenweitergabe

Die Abrechnungsdatensätze haben

- pro Abrechnungszeitraum inkl. eventueller Nachtragsscheine
- je Vertragspartnernummer
- je Ordination
- je Fachrichtung

in einem Datenbestand geliefert zu werden.

Die Abrechnungsdatensätze haben bei Gruppenpraxen

- pro Abrechnungszeitraum inkl. eventueller Nachtragsscheine
- je Vertragspartnernummer

in einem Datenbestand geliefert zu werden.

Frequenz der Retouremeldungen VPRETOUR (kassenabhängig)

Bei den Zahnbehandler-Retouremeldungen kann pro Quartal ein Retourdatenbestand an die ÖZÄK weitergeleitet werden. Die Übermittlung der Retourdaten erfolgt unmittelbar (maximal binnen 14 Tagen) nach durchgeführter Endabrechnung und damit verbundener Anweisung.

Abrechnungsdatensätze sind in der im Kapitel C beschriebenen Form zu übermitteln.

B.4 Datensicherung

Originaldaten müssen für die Dauer von mindestens 7 Jahren aufbewahrt werden.

C Datenübermittlung

C.1 Allgemeines zur Datenübermittlung

Jeder Datenbestand darf ausschließlich nur Datensätze für **einen** verrechnungszuständigen Krankenversicherungsträger beinhalten.

Eine Zusammenfassung aller Abrechnungsbestände für alle Kassen in einem Datenbestand bzw. in einem File (Datenpaket) ist nicht zulässig.

Ein Datenbestand enthält ausschließlich Daten zu einer Rechnungslegung und für einen verrechnungszuständigen Krankenversicherungsträger.

Die Abrechnungsdatenbestände können

- mittels Datenfernübertragung
- ~~oder mittels vereinbartem Datenträger,~~

an den verrechnungszuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt werden.

Die österreichische Sozialversicherung bietet über ELDA (siehe Kapitel C.4.) ~~bzw. über das eSV-Portal der österreichischen Sozialversicherung (siehe Kapitel C.3.)~~ Datenübermittlungswege an.

Es wird empfohlen, elektronische Abrechnungen über das jeweilige System (ELDA ~~oder eSV~~) über welches die Abrechnung geliefert wurde, dem Vertragspartner wieder zurück zu melden. Damit kann der Sozialversicherungsträger, aber auch der Vertragspartner sicherstellen, wo die Retouremeldung zur Abholung bereitgestellt wird bzw. abgeholt werden kann. Eine Vermischung der beiden Systeme ist nicht sinnvoll und soll vermieden werden.

Sozialversicherungsintern

Projektcodes und Bestand- bzw. Listkennzeichen, die für den internen Datenaustausch zwischen der Empfangsstelle der Sozialversicherung und der Datendrehscheibe des Dachverbandes notwendig sind, sind in der unten angeführten Liste ersichtlich. Weitere Beschreibungen bezüglich des Datenaustausches mit dem Dachverband (Datendrehscheibe) sind in der Organisationsbeschreibung „DA - Datenaustausch mit dem Dachverband“ ersichtlich.

Projektcode AA	Allgemeiner Austausch von Vertragspartnerdaten
SART	prägnante Satzarten
BEST	Sub-Projektcode
BEST AA	Arztabrechnung - Arzt
BEST HA	Heilmittelabrechnung - Hausapotheken
BEST LA	Arztabrechnung - Labor
BEST SA	Sonstige Abrechnung
BEST ZA	Arztabrechnung – Zahnarzt
BEST ZR	Zahnbehandler-Retourmeldung

Code	Fachgebiet	Projektcode	Datenbestand	BEST	SART*)	Rückmel- dungsbestand	BEST
01	Allgemeinmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
02	Anästhesiologie und Intensivmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
03	Augenheilkunde und Optometrie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
04	Chirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
05	Haut- und Geschlechtskrankheiten	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
06	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
07	Innere Medizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
08	Kinder- und Jugendheilkunde	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
09	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
10	Lungenkrankheiten	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
11	Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
12	Orthopädie und orthopädische Chirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
13	Physikalische Medizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
14	Radiologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
15	Unfallchirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
16	Urologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
17	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR *)	ZR
18	Neurochirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
19	Neurologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
20	Psychiatrie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
21	Plastische Chirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
22	Kinder- und Jugendchirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
23	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
		AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR *)	ZR
24	Nuklearmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
26	Strahlentherapie - Radioonkologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
27	Zahnmedizin	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR *)	ZR
28	Blutgruppenserologie und Transfusions- medizin	AA	LABOR	LA	05	-	-
29	Immunologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
30	Kieferorthopädie	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR *)	ZR
31	Innere Medizin und Kardiologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
32	Kinder- und Jugendpsychiatrie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
33	Histologie und Embryologie	AA	LABOR	LA	05	-	-

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Datenbestand	BEST	SART*)	Rückmel-dungsbestand	BEST
34	Medizinische Biologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
35	Virologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
36	Gruppenpraxen	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
		AA	LABOR	LA	05		
		AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR *)	ZR
37	Arbeits- und Betriebsmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
38	Pharmakologie und Toxikologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
39	Medizinische Genetik	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
44	Innere Medizin und Pneumologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
45	Orthopädie und Traumatologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
49	Sonstige, nicht kurative Leistungserbringung Anatomie medizinische Biophysik medizinische Leistungsphysiologie Neurobiologie Neuropathologie Physiologie und Pathophysiologie Sozialmedizin spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene Tumorbiologie für Begutachtungen	AA	VPARTNER	SA	03,08		
50	Medizinische und Chemische Labordiagnostik	AA	LABOR	LA	05	-	-
51	Labor, EEG	AA	LABOR	LA	05,08,80,81	-	-
52	Labor, zytodiagnostisch	AA	LABOR	LA	05,08,80,81	-	-
53	Pathologie und Histologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
55	Hygiene und Mikrobiologie bzw. Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik	AA	LABOR	LA	05	-	-
59	Hausapotheke	AA	HAPO	HA	00,50,51 52,53,98	-	-
62	Dentist: innen	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR *)	ZR
63	Physiotherapie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
64	Heilmassage	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
66	Logopädie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
70	Hebamme	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
71	Diplomierete Gesundheits- und Krankenpflege	AA	VPARTNER	AA	03		
72	Psychotherapie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
73	Klinische Psychologie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
75	Ergotherapie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
80	Bettenführende Krankenanstalten (ausgenommen stationäre Rehabilitation)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
81 **)	Ambulanzen bettenführender Krankenanstalten	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
84	CT, MR und sonstige bildgebende technische Leistungen (z.B. Radiologie, Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
85	Selbständige Ambulatorien (soweit sie nicht den Fachgebieten 84, 86, 89, 91 und 96 zuzuordnen sind)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
		AA	LABOR	LA	05,08,80,81	-	-
86	Selbständiges Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,81		
87	Pflegeheim, Pensionistenheim	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
88 **)	Stationäre Rehabilitationseinrichtungen	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
89 **)	Ambulante Rehabilitationseinrichtungen	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Datenbestand	BEST	SART*)	Rückmel-dungsbestand	BEST
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
92	Hauskrankenpflegeorganisation	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
96	Selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie	AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,81		
99	<u>Sonstige Leistungserbringung</u> , soweit sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind, z.B. Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und <u>Perückenherstellung</u> , etc.)	AA	LABOR	LA	05,08,80,81	-	-
		AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
		AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,81		

*) Die Verwendung der Datensätze der Satzarten 08, 80 und 81 sowie der Retouremeldungsbestand sind kassenabhängig.

***) Die Fachgebiete 81, 88 und 89 sind ab 1. Jänner 2018 flächendeckend gültig.

C.2 Übermittlung von Belegen

Abhängig vom Vertrag mit den Krankenversicherungsträgern sind Abrechnungsbelege mit den elektronischen Abrechnungsdaten mitzuschicken oder vom Vertragspartner für die Dauer von 7 Jahren aufzubewahren.

C.3 Kapitel AUFGELASSEN Datenübermittlung über das eSV-Portal

~~Die Übermittlung der Datenpakete mittels eSV-Portal erfolgt über den Verrechnungsschein der Sozialversicherung.~~

~~Der Verrechnungsschein ist über den Weblink~~

~~<http://www.sozialversicherung.at/verrechnungsschein/> erreichbar.~~

~~Detailinformationen zum Verrechnungsschein, für die Übermittlung von Datenpaketen, befinden sich ebenfalls auf der oben angeführten Webseite.~~

C.4 Datenübermittlung über ELDA

Auf der Internetseite des Datensammelsystems der ÖGK Oberösterreich Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse www.elda.at (Bereich Vertragspartner) sind alle Detailinformationen zum Verrechnungsschein vorhanden, um Datenpakete an die Sozialversicherungsträger übermitteln zu können.

D Beschreibung der Eingabedaten

D.0 Alphabetisches Register der Datenfelder

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
ABDAT	Datum der Abgabe des Behandlungsscheines / Datum der Anspruchsprüfung im eCard-System	D.24
ABEN	Abgabeeinheiten	D.1
ABREZ	Abrechnungszeitraum / Leistungszeitraum	D.2
ABZR	Abrechnungszeiträume	D.3
AJAHR	Abrechnungsjahr	D.4
AKZ	Adresskennzeichen	D.5
ALIQ	Aliquoter Anteil	D.6
ANDK	Anzahl der Datenträger	D.7
ANZ	Anzahl	D.8
ANZ00	Anzahl der gesamten Satzart „00“	D.11
ANZ01	Anzahl der gesamten Satzart „01“	D.11
ANZ02	Anzahl der gesamten Satzart „02“	D.11
ANZ03	Anzahl der gesamten Satzart "03"	D.11
ANZ04	Anzahl der gesamten Satzart "04"	D.11
ANZ05	Anzahl der gesamten Satzart „05“	D.11
ANZ06	Anzahl der gesamten Satzart „06“	D.11
ANZ08	Anzahl der gesamten Satzart „08“	D.11
ANZ1 - ANZ6	Anzahl 1 - Anzahl 6	D.9
ANZ14	Anzahl der gesamten Satzart „14“	D.11
ANZ17	Anzahl der gesamten Satzart „17“	D.11
ANZ18	Anzahl der gesamten Satzart „18“	D.11
ANZ50	Anzahl der gesamten Rezepte - Satzart „50“	D.11
ANZ80	Anzahl der gesamten Satzart „80“	D.11
ANZ81	Anzahl der gesamten Satzart „81“	D.11
ANZ90	Anzahl der gesamten Satzart „90“	D.11
ANZ99	Anzahl der gesamten Satzart „99“	D.11
ANZA	Packungsanzahl	D.10
ATKZ	Austausch Kennzeichen	D.137
AVONA	Vorname des Angehörigen	D.121
AZUNA	Familiename des Angehörigen	D.131
BDAT	Datum der Bewilligung	D.24
BEBEG	Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum	D.24
BEFNR	Befundnummer	D.12
BENR	Belegnummer	D.13
BETRAG	Betrag des Abzuges / der Gutschrift	D.14
BEWNR	Bewilligungsnummer	D.15
BLNDA	Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle	D.20
BLNDL	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers	D.20
BLOKZ1	Blockkennzeichen	D.16
BLOKZ2	Blockkennzeichen	D.16
BLOKZ3	Blockkennzeichen	D.16
BSART	Art des Behandlungsscheines	D.17
BSNR	Behandlungsscheinnummer	D.18
BSUM	Summe Betrag brutto	D.19
BTEXT	Begründungstext	D.109
BZEIT	Betreuungszeitraum (von/bis)	D.21
CHKZ	Chefarzt kennzeichen	D.22
CHKZ1 - CHKZ6	Chefarztbewilligung 1 - Chefarztbewilligung 6	D.23
DAT	Datum der Behandlung / Datum der Leistungserbringung bei KFO	D.24
DATA	Datum des Antrages	D.24
DATAB	Datum der Abgabe des Rezeptes	D.24
DATA1	Datum des Antrages / der Bewilligung	D.24
DATB1	Datum der Begründung	D.24
DATB2	Datum der Begründung	D.24
DATD	Datum der Diagnose	D.24
DATJ	Jahr der Rezeptausstellung	D.24
DATK	Datum der Kommunikation	D.24
DATL	Datum der Leistung	D.24
DATR	Datum der Rezeptausstellung	D.24
DATU	Datum der Übergabe	D.24
DIAG – DIAG4	Diagnosecode	D.25

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
DIAGU1 – DIAG4U1	Diagnosecode Untergliederung 1	D.25
DIAGU2 – DIAG4U2	Diagnosecode Untergliederung 2	D.25
DIAGN	Diagnoseschlüssel bzw. -text	D.25
DIAKZ	Diagnosekennzeichen	D.26
DISNR	Datenträgernummer	D.27
DSUM	Summe Detailbetrag	D.28
<u>DSUMB</u>	<u>Summe Selbstbehalt Brutto</u>	<u>D.148</u>
<u>DVR</u>	<u>Datenverarbeitungsregisternummer</u>	<u>D.29</u>
EAEND	EKVK – Ablaufdatum der Karte	D.30
EICAK	EKVK – Europäischer Institutionscode und Akronym	D.30
EKNR	EKVK – Kennnummer der Karte	D.30
EVSNR	EKVK – Kennnummer des Karteninhabers	D.30
<u>ENTB_ART</u>	<u>Art der Entbindung</u>	<u>D.150</u>
<u>ENTB_TAT</u>	<u>tatsächlicher Entbindungstag</u>	<u>D.24</u>
<u>ENTB_VOR</u>	<u>voraussichtlicher Entbindungstag</u>	<u>D.24</u>
ENTG	Entgelt	D.31
<u>ENTL_TAG</u>	<u>Entlassungstag der Mutter</u>	<u>D.24</u>
ERDAT	Erstellungsdatum des Datenträgers	D.24
ERKOU	Erst- oder Kontrolluntersuchung	D.32
FACHL	Fachgebiet des Leistungserbringers	D.33
FACHU	Fachgebiet des überweisenden Vertragspartners	D.33
FACHV	Fachgebiet des rechnungslegenden Arztes/Stelle	D.33
FEHLC	Fehlercode	D.34
FEHLT	Fehlertext	D.109
FELDB	Feldbezug	D.35
<u>GEB_GEP</u>	<u>Geburtsart geplant</u>	<u>D.149</u>
<u>GEB_TAT</u>	<u>Geburtsart tatsächlich</u>	<u>D.149</u>
GENTG	Gesamt-Entgelt	D.36
GESLA	Geschlecht des Angehörigen	D.37
GESLP	Geschlecht des Patienten	D.37
GESLV	Geschlecht des Versicherten	D.37
GESTAR	Gesamttarif	D.38
GMWST	Gesamt-Umsatzsteuerbetrag	D.39
GNBTR	Gesamt-Nachlassbetrag	D.40
GREBE	Gesamt-Rechnungsbetrag	D.41
GRGKO	Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile	D.42
GRUKZ	Begründungskennzeichen	D.43
GRUN3	Begründung	D.109
GRUN4	Begründung	D.109
GRUN5	Begründung	D.109
GRUVU	Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart	D.44
GTAXB	Gesamt-Taxbetrag	D.45
GZ AHL	Geschäftszahl	D.46
HIKZ	Kennzeichen für Hinweis bei Abrechnungen berücksichtigen	D.139
KANT	Kassenanteil	D.48
KANT2	Kassenanteil	D.48
KASSAB	Kassenanteilabzug	D.47
KASSG	Kassenanteilgutschrift	D.49
KAT	Versichertenkategorie	D.50
KEZE	Zusatzkennzeichen	D.51
KEZEH	Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege	D.52
KIEF	Kiefer	D.53
KLAM	Anzahl Klammern	D.54
KURZ	Heilmittelname	D.55
KZDSUM	Kennzeichen Detailsumme	D.56
LABP	Laborporto	D.57
LEIS	Art der Leistung	D.58
MART	Mengenart	D.59
MFACH	Medizinisches Fachgebiet	D.60
MENG	Packungsgröße	D.61
MODIF	Modifizierer	D.62
MSAZ	Umsatzsteuersatz	D.63
MWST	Umsatzsteuerbetrag	D.64
NBTR	Nachlassbetrag	D.65
NPRO	Nachlassprozentsatz	D.66
NSF1 - NSF6	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1 – Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6	D.67
NSUM	Summe Betrag netto	D.68

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
OFFL	Offline Kennzeichen	D.138
OGRU	Ordnungsgruppe	D.69
ORT	Ort	D.70
PANT	Patientenanteil	D.73
PANT1	Patientenanteil	D.73
<u>PANZL</u>	<u>Anzahl der Pauschalpositionen</u>	<u>D.145</u>
<u>PART</u>	<u>Art der Pauschale</u>	<u>D.144</u>
PATAAB	Patientenanteilabzug	D.71
PATAG	Patientenanteilgutschrift	D.72
<u>PBEGR</u>	<u>Begründung für Pauschale</u>	<u>D.109</u>
<u>PBETRB</u>	<u>Pauschalbetrag brutto in Cent</u>	<u>D.147</u>
<u>PBETRN</u>	<u>Pauschalbetrag netto in Cent</u>	<u>D.147</u>
<u>PBEZDAT</u>	<u>Bezugsdatum der Pauschale</u>	<u>D.24</u>
PCODE	Pauschalierungscode	D.74
PHAR	Pharmanummer	D.75
PKASSAB	Pauschalabzug-Kassenanteilabzug	D.76
PKASSG	Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift	D.77
PLZL	Postleitzahl	D.78
POSAN	Anzahl der Positionen	D.79
POSN1 - POSN6	Positionsnummer 1 bis Positionsnummer 6	D.80
POSN7	Positionsnummer 7	D.80
POSN8	Positionsnummer 8	D.80
POSNR1	Positionsnummer	D.80
POSNR2	Positionsnummer	D.80
POSNR3	Positionsnummer	D.80
POSNZ	Positionsnummernzahl	D.81
PPATAB	Pauschalabzug-Patientenanteilabzug	D.82
PPATG	Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift	D.83
PROZ1	Prozentsatz	D.84
PROZ2	Prozentsatz	D.84
<u>PSTR</u>	<u>Steuer auf Pauschalbetrag in Cent</u>	<u>D.147</u>
PTAX	Packungstaxe	D.85
<u>PTYP</u>	<u>Typ des Pauschalbetrages</u>	<u>D.146</u>
RDAT	Datum der Rechnungslegung	D.24
REBE	Rechnungsbetrag	D.86
RENr	Rechnungsnummer	D.87
REPRO	Registrier- und Programmpaketnummer	D.88
RES	Reservefeld	D.89
REST	Rest auf 254	D.90
REZG	Rezeptgebührenbefreiung	D.91
RGAN	Anzahl der Rezeptgebühren	D.92
RGKO	Rezeptgebühren und Kostenanteile	D.93
RRID	RezeptID / REGOID	D.140
RRKZ	Kennzeichen für RezeptID bzw. REGOID	D.141
RTAX	Rezepttaxe	D.94
RZAN	Anzahl der Rezepte	D.95
SART	Satzart	D.96
SATNR	Satznummer	D.97
SAUG	Anzahl Sauger	D.98
SBART	Art des Selbstbehaltes	D.99
<u>SBBETRAG SBBETR</u>	<u>Summe Selbstbehalte pro Patient Bruttobetrag</u>	<u>D.100</u>
SBEIN	Selbstbehalt eingehoben	D.101
SBKZ	Selbstbehaltkennzeichen	D.102
<u>SBNBETR</u>	<u>Summe Selbstbehalte pro Patient Nettobetrag</u>	<u>D.100</u>
SIST	Sitzung, Stelle	D.103
<u>SSW</u>	<u>Schwangerschaftswoche</u>	<u>D.151</u>
STRA	Straße	D.104
SURG	Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile	D.105
SUTX	Summe Taxebetrag	D.106
SUXO	Summe Taxebetrag ohne Nachlass	D.143
SYSD	Systemdatum	D.24
TARSUM	Tarifsumme brutto pro Patient	D.107
TEXT	Text	D.109
THEC	Therapiecode	D.108
TKZ	Testkennzeichen	D.110
UEDAT	Datum der Überweisung	D.24
UID	Umsatzsteueridentifikationsnummer	D.111
UIDV	UID des verrechnungszuständigen SV-Trägers	D.112
UNKZ1 - UNKZ6	Unfallkennzeichen 1 - Unfallkennzeichen 6	D.113

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
VERSD	Version des Datenbestandes	D.114
VERSI	Versionsnummer	D.115
VG	Anzahl Vollguss-Metallkronen	D.119
VK	Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen	D.120
VOID	VerordnungsID	D.142
VONAL	Vorname des Leistungserbringers	D.121
VONAP	Vorname des Patienten	D.121
VONAV	Vorname des rechnungslegenden Vertragspartners	D.121
VONVS	Vorname des Versicherten	D.121
VORZ	Vorzeichen	D.122
VPADR	Adresscode	D.123
VPNR	Vertragspartnernummer	D.118
VPNRE	Vertragspartnernummer der empfangenden Stelle	D.118
VPNRL	Vertragspartnernummer des Leistungserbringers	D.118
VPNRT	Vertragspartnernummer des Therapeuten	D.118
VPNRU	Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle	D.118
VPNRV	Vertragspartnernummer des Verordners	D.118
VPNUW	Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	D.118
VPNVA	Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes	D.118
VSDAT	Daten des Versicherten	D.124
VSNRA	Versicherungsnummer des Angehörigen	D.116
VSNRP	Versicherungsnummer des Patienten	D.116
VSNRV	Versicherungsnummer des Versicherten	D.116
VSTRA	Zuständige Abrechnungsstelle	D.117
VSTRL	Leistungszuständiger Versicherungsträger	D.117
WANZ	Anzahl der Kilometer	D.125
WEGE	Wegegebühren	D.126
ZAHNR1	Zahnnummern 1	D.127
ZAHNR2	Zahnnummern 2	D.127
ZANZ	Anzahl Zähne/Heilbehelfe	D.128
ZBTER	Betrag Zusatzgebühr	D.129
<u>ZCODE</u>	<u>Zusatzinformation</u>	<u>D.153</u>
ZEIT	Uhrzeit der Leistung <u>bzw. Dauer der Leistung bei Hebammen</u>	D.130
ZUNAL	Familiennamen des Leistungserbringers	D.131
ZUNAP	Familiennamen des Patienten	D.131
ZUNAV	Familiennamen des rechnungslegenden Vertragspartners	D.131
ZUNUT	Familiennamen des Therapeuten	D.131
ZUNUW	Familiennamen des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	D.131
ZUNVS	Familiennamen des Versicherten	D.131
ZUPA	Zusatzgebühr pro Packung	D.132
ZURE	Zusatzgebühr pro Rezept	D.133
ZUSKZ	Zusatzkennzeichen	D.134
<u>ZUWKZ</u>	<u>Zuweisungs-/ Antragskennzeichen</u>	<u>D.152</u>
ZVR	Zentrales Vereinsregister	D.135
ZWSU	Zwischensumme	D.136

D.1 ABEN – Abgabeeinheiten**SA52**

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Anzahl der abgegebenen Spezialitäten plus der magistralen Zubereitungen.

Die Angabe ist zwingend.

D.2 ABREZ – Abrechnungszeitraum/Leistungszeitraum**SA04(Block RG)**

12 Stellen numerisch in der Form TTMMJJTTMMJJ

Die Angabe ist zwingend.

Abrechnungszeitraum

Pos.Nr. - Code	Bezeichnung	Belegung
KO	kieferorthopädische Behandlung	zwingend

Leistungszeitraum

Verwendung bei KFO – Neue Leistungen ab 01.07.2015:

Pos.Nr. - Code	Bezeichnung	Belegung
IB	Interzeptive Behandlung	Stelle 1 -6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7 – 12 Grundstellung
K1	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 1	Stelle 1 -6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7 - 12 Grundstellung
K2	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 2	Stelle 1 -6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7 – 12 Belegung mit dem Datum der 1. Konsultation im 2. Behandlungsjahr
K3	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 3	Stelle 1 -6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7 – 12 Belegung mit dem Datum des Behandlungsendes
AB	Abbruch – KFO - Hauptbe- handlung	Stelle 1 -6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7 – 12 Belegung mit dem Datum des Abbruches
AG	Ausgliederung nach Be- handlerwechsel	Stelle 1 -6 Grundstellung Stelle 7 – 12 Belegung mit dem Datum der Ausgliederung nach Abbruch

D.3 ABZR - Abrechnungszeiträume**SATZKOPF/SA14/17**

2 Stellen numerisch

Eine Verrechnung von Leistungen, deren Leistungsdatum nach dem in der Abrechnung angeführten Abrechnungszeitraum/Abrechnungsjahr liegt, kann nicht erfolgen.

Beispiel: Abrechnung für März 2012 → Abrechnungszeitraum = 03; Abrechnungsjahr = 12
Leistungserbringung am 01.04.2012

Das Leistungsdatum liegt nach dem Abrechnungszeitraum/Abrechnungsjahr, weshalb diese erbrachte Leistung frühestens in der Abrechnung für April 2012 in Rechnung zu stellen ist.

Code	Abrechnungszeitraum	
01	Jänner	
02	Februar	
03	März	
04	April	
05	Mai	
06	Juni	
07	Juli	
08	August	
09	September	
10	Oktober	
11	November	
12	Dezember	
13	transitorischer Abrechnungsmonat	} kassenab- hängig
14	transitorischer Abrechnungsmonat	
21	1. Quartal	
22	2. Quartal	
23	3. Quartal	
24	4. Quartal	
25	1. Halbjahr	} kassenab- hängig
26	2. Halbjahr	
37	transitorisches Abrechnungsquartal	
38	transitorisches Abrechnungsquartal	
95	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 1	} kassenab- hängig
96	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 2	
97	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 3	
98	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 4	

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist in den Satzarten 14 und 17 optional.

D.4 AJAHR - Abrechnungsjahr**SATZKOPF/SA14/17**

2 Stellen numerisch in der Form JJ

Der Wert aus AJAHR hat dem des laufenden Kalenderjahres oder des laufenden Kalenderjahres minus 1 zu entsprechen.

Zum Beispiel: Die Abrechnung eines Vertragspartners des 4. Quartals 2009 wird erst ab dem 1.1.2010 bearbeitet, daher laufendes Kalenderjahr minus 1.

Ausnahme: Nachtragsscheine/Abrechnung aus nicht aktuellen Abrechnungsperioden – wie vertraglich vereinbart (Verjährungsfristen siehe § 1486 Abs. 6 ABGB)

Die Angabe ist zwingend. Die Angabe ist in den Satzarten 14 und 17 optional.

D.5 AKZ – Adresskennzeichen**SA06**

1 Stelle numerisch

Code	Belegung
1	Wohnadresse
2	Visitenadresse
3	EKVK - Bei EKVK Patienten wird dieses Feld mit „3“ belegt.

Wird AKZ mit dem Code 1 oder 2 belegt, hat der Adressdatensatz ohne EKVK-Felder Gültigkeit. Bei EKVK Patienten ist zusätzlich AKZ mit 3 zu belegen und es ist der Adressdatensatz mit EKVK-Felder-Belegung zu verwenden.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.6 ALIQ - Aliquoter Anteil**SA04(Block RG)**

1 Stelle alphabetisch

Wenn Behandlungszeitraum kürzer als der Bewilligungszeitraum ist, ist der aliquote Anteil anzugeben.

Code	Aliquoter Anteil
J	ja
blank	nein

Die Angabe ist zwingend.

D.7 ANDK - Anzahl der Datenträger**SA19/97/98/99**

2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull
Die Angabe ist zwingend.

D.8 ANZ – Anzahl**SA04(Block RG)**

2 Stellen numerisch, kassenspezifisch
Anzahl der Positionsnummern (Heilbehelfe)
Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.9 ANZ1 - ANZ6 - Anzahl 1 - Anzahl 6**SA04(Block KR)/14**

5 Stellen alphanumerisch

Anzahl der Pos.Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden.
Numerische Werte sind linksbündig, 5-stellig mit Vornull anzugeben.

Im Feld ANZn (Anzahl) sind bei Wurzelbehandlungen die betroffenen Wurzelkanäle (kassenabhängig) und bei Flächenfüllungen folgende Flächenbezeichnungen zu liefern:

Code	Flächenbezeichnung
O	occlusal (inkl. zentral und incisal)
D	distal
M	mesial
B	buccal (inkl. labial und cervical)
L	lingual (palatinal) und Kombinationen (max. 5 Flächenbezeichnungen)
S	Schneidekante
I	Incisal
P	palatinal

Die Angabe ist zwingend. Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.

D.10 ANZA - Packungsanzahl**SA51**

2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull
Anzahl der Packungen mit derselben Pharmanummer
Die Angabe ist zwingend.

D.11 Anzahl Satzart (ANZ00, ANZ01, ANZ02, ANZ03, ANZ04, ANZ05, ANZ06, ANZ08, ANZ14, ANZ17, ANZ18, ANZ50, ANZ79, ANZ80, ANZ81, ANZ90, ANZ99) SA19/97/98/99

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

ANZ00	Anzahl der gesamten Satzart „00“ (SA18)
ANZ01	Anzahl der gesamten Satzart „01“ (SA19/97/99)
ANZ02	Anzahl der gesamten Satzart „02“ (SA19/97/99)
ANZ03	Anzahl der gesamten Satzart „03“ (SA99)
ANZ04	Anzahl der gesamten Satzart „04“ (SA19/99)
ANZ05	Anzahl der gesamten Satzart „05“ (SA97)
ANZ06	Anzahl der gesamten Satzart „06“ (SA19/97/99)
ANZ08	Anzahl der gesamten Satzart „08“ (SA97/99)
ANZ14	Anzahl der gesamten Satzart „14“ (SA19)
ANZ17	Anzahl der gesamten Satzart „17“ (SA19)
ANZ18	Anzahl der gesamten Satzart „18“ (SA19)
ANZ50	Anzahl der gesamten Rezepte - Satzart „50“ (SA98)
<u>ANZ79</u>	<u>Anzahl der gesamten Satzart „79“ (SA97/99)</u>
ANZ80	Anzahl der gesamten Satzart „80“ (SA97/99)
ANZ81	Anzahl der gesamten Satzart „81“ (SA97/99)
ANZ90	Anzahl der gesamten Satzart „90“ (SA97/99)
ANZ99	Anzahl der gesamten Satzart „99“ (SA18)

Die Angabe ist zwingend.

D.12 BEFNR - Befundnummer

SA05

10 Stellen alphanumerisch

Ordnungsbegriff zur Auffindung eines Laborfalles, da ein Patient mehrmals vorkommen kann.

Die Angabe ist optional.

D.13 BENR - Belegnummer

SA50/51

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull aufsteigend sortiert, Lücken möglich.

Innerhalb der Ordnungsgruppen ist eine Trennung zwischen e-Rezepten und Papierrezepten vorzunehmen. Im übermittelten Datensatz sind pro Gruppierung zuerst die Daten der Papierrezepte (Feld HIKZ=P in SART 49) und danach die e-Rezept-Daten zu liefern.

Die Angabe ist zwingend.

D.14 BETRAG - Betrag des Abzuges / der Gutschrift**SA17**

9 Stellen numerisch

Betrag des Abzuges/der Gutschrift in Cent.

Die Angabe ist zwingend.

D.15 BEWNR – Bewilligungsnummer**SA03(Block S)**19 Stellen alphanumerischDie Angabe ist im Anlassfall zwingend.**D.16 Blockkennzeichen (BLOKZ1, BLOKZ2, BLOKZ3)****SA03(jeder Block)/SA04(jeder Block)/SA14/17/18/19****BLOKZ1** Blockkennzeichen (SA03 jeder Block)**BLOKZ2** Blockkennzeichen (SA04 jeder Block)**BLOKZ3** Blockkennzeichen (SA14/17/19)

Feldname	Belegung																		
BLOKZ1	1 Stelle alphabetisch																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Datenblock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D</td> <td>Diagnose</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>Leistung</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Hauskrankenpflege</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Begründung</td> </tr> <tr> <td>T</td> <td>Leistungserbringer (Therapeut)</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>Sonstiges</td> </tr> <tr> <td><u>M</u></td> <td><u>Hebammen</u></td> </tr> <tr> <td><u>Z</u></td> <td><u>Zuweisungs-/Antragsinformation</u></td> </tr> </tbody> </table>	Code	Datenblock	D	Diagnose	L	Leistung	H	Hauskrankenpflege	B	Begründung	T	Leistungserbringer (Therapeut)	S	Sonstiges	<u>M</u>	<u>Hebammen</u>	<u>Z</u>	<u>Zuweisungs-/Antragsinformation</u>
	Code	Datenblock																	
	D	Diagnose																	
	L	Leistung																	
	H	Hauskrankenpflege																	
	B	Begründung																	
	T	Leistungserbringer (Therapeut)																	
	S	Sonstiges																	
<u>M</u>	<u>Hebammen</u>																		
<u>Z</u>	<u>Zuweisungs-/Antragsinformation</u>																		
BLOKZ2	2 Stellen alphabetisch																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Datenblock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KR</td> <td>Leistung (konservierend, chirurgisch/Reparatur)</td> </tr> <tr> <td>ZE</td> <td>Zahnersatz</td> </tr> <tr> <td>RG</td> <td>Kieferorthopädie</td> </tr> <tr> <td>BG</td> <td>Begründung</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Datenblock	KR	Leistung (konservierend, chirurgisch/Reparatur)	ZE	Zahnersatz	RG	Kieferorthopädie	BG	Begründung								
	Code	Datenblock																	
	KR	Leistung (konservierend, chirurgisch/Reparatur)																	
	ZE	Zahnersatz																	
RG	Kieferorthopädie																		
BG	Begründung																		
BLOKZ3	2 Stellen alphabetisch																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Datenblock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ZR</td> <td>Zahnbehandler-Retourmeldung</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Datenblock	ZR	Zahnbehandler-Retourmeldung														
Code	Datenblock																		
ZR	Zahnbehandler-Retourmeldung																		

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend bei BLOKZ1 – Code „Z“ (Zuweisungs-/Antragsinformation).

D.17 BSART - Art des Behandlungsscheines**SA01**

1 Stelle numerisch

Code	Nichtzahnbehandler
1	Krankenschein, Hebammengebührenrechnung (nur gültig bei Fachgebiet 70), Abrechnungsformular für MKP-Leistungen
2	Überweisungsschein
3	Erste-Hilfe-Schein
4	Vertretungsschein
5	Bereitschaftsdienstschein
6	Vorsorgeuntersuchungsschein
7	Ambulanzschein
8	Ersatzbehandlungsschein
9	Verordnungsschein

Code	Zahnbehandler / Kieferorthopäde
1	Zahnbehandlungsschein
2	Bereitschaftsdienstschein
3	Antrag auf Zahnersatz
4	(Antrag auf) Kieferorthopädie
5	Bereitschaftspauschale
6	Überweisungsschein
8	Ersatzzahnbehandlungsschein
9	Verordnungsschein

Die Angabe ist zwingend.

D.18 BSNR - Behandlungsscheinnummer**SA01/14**

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist zwingend. Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.

D.19 BSUM - Summe Betrag brutto**SA81**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent.

Berechnung:

Das Datenfeld BSUM beinhaltet den Betrag des Datenfeldes NSUM (Kapitel D.68-SART81) plus der Summe der Beträge der Datenfelder DSUM (Kapitel D.28) der einzelnen Datensätze (SART80) unter Berücksichtigung des jeweiligen VORZ (Kapitel D.122).

Die Angabe ist zwingend.

D.20 Bundesland (BLNDA, BLNDL)**SATZKOPF/SA01/50**

1 Stelle numerisch

BLNDA Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle (Satzkopf)**BLNDL** Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers (SA01/50)

Die Angabe ist zwingend.

Code	Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle
1	Wien
2	Niederösterreich
3	Burgenland
4	Oberösterreich
5	Steiermark
6	Kärnten
7	Salzburg
8	Tirol
9	Vorarlberg

D.21 BZEIT - Betreuungszeitraum (von/bis)**SA03(Block H)**

12 Stellen numerisch in der Form TTMMJJTTMMJJ

Die Angabe ist zwingend.

D.22 CHKZ - Chefarztkenneichen**SA03(Block L, H)**

2 Stellen alphanumerisch

Eingabe, ob eine Chefarztbewilligung erbracht wurde, bzw. Anzahl der bewilligten Leistungen der Positionsnummer. Diese Anzahl ist linksbündig laut Beispiel „Sonderfälle“ einzugeben.

Code	Chefarztkenneichen
J	ja
blank	nein

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn laut Honorarordnung erforderlich).

Beispiel:

„Normalfall“ - (bb = blank)

„Normalfall Chefarztgenehmigung vorhanden“ - (= „Jb“)

Beispiel „Sonderfall“:

Ist die Verrechnung einer Leistung auf Grund einer chefarztlichen Verschreibung öfter als einmal möglich, z.B. fünfzehnmal, hat die Eingabe von „15“ zu erfolgen, wenn fünfmal „5b“.

D.23 CHKZ1-CHKZ6 - Chefarztbewilligung 1-Chefarztbewilligung 6 SA04(Block KR, ZE, RG)/05

1 Stelle alphabetisch

Eingabe, ob eine Chefarztbewilligung erbracht wurde.

Code	Chefarztbewilligung
J	ja
blank	nein

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn laut Honorarordnung erforderlich).

D.24 Datum (ABDAT, BDAT, BEBEG, DAT, DATA, DATB, DATA1, DATB1, DATB2, DATD, DATJ, DATK, DATL, DATR, DATU, ERDAT, ENTB TAT, ENTB VOR, ENTL TAG, PBEZDAT, RDAT, SYSD, UEDAT) _SA00/01/03/04/05/10/17/49/50/79/81

ABDAT	Datum der Abgabe des Behandlungsscheines/Datum der Anspruchsprüfung im e-card-System (SA01)
BDAT	Datum der Bewilligung (SA03 Block T, S)
BEBEG	Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum (SA01)
DAT	Datum der Behandlung / Datum der Leistungserbringung bei KFO (SA04 Block KR)
<u>DATA</u>	<u>Datum des Antrages (SA03 Block Z)</u>
DATAB	Datum der Abgabe des Rezeptes (SA49)
DATA1	Datum des Antrages / der Bewilligung (SA04 Block ZE, RG)
DATB1	Datum der Begründung (SA04 Block BG)
DATB2	Datum der Begründung (SA03 Block B, S)
DATD	Datum der Diagnose (SA03 D)
DATJ	Jahr der Rezeptausstellung (SA50)
DATK	Datum der Kommunikation (SA17)
DATL	Datum der Leistung (SA03 Block L/05)
DATR	Datum der Rezeptausstellung (SA50)
DATU	Datum der Übergabe (SA04 Block ZE)
ERDAT	Erstellungsdatum des Datenträgers (SA00/10)
<u>ENTB TAT</u>	<u>tatsächlicher Entbindungstag (SA03 Block M)</u>
<u>ENTB VOR</u>	<u>voraussichtlicher Entbindungstag (SA03 Block M)</u>
<u>ENTL TAG</u>	<u>Entlassungstag der Mutter (SA03 Block M)</u>
<u>PBEZDAT</u>	<u>Bezugsdatum der Pauschale(SA79)</u>
RDAT	Datum der Rechnungslegung (SA81)
SYSD	Systemdatum (SA03(alle Blöcke)/SA04(alle Blöcke)/SA05/50)
UEDAT	Datum der Überweisung (SA01)

Eine Vordatierung ist nicht erlaubt.

Feldname	Angabe zur Belegung
BDAT	4 Stellen numerisch in der Form TTMM
DATA1	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Ob ein Antrags- oder Bewilligungsdatum erforderlich ist, ist kassenabhängig.
<u>ENTL TAG</u>	<u>6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ</u>
<u>ENTB TAT</u>	<u>6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ</u>

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

Feldname	Angabe zur Belegung												
ABDAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Hinweis: Das Datenfeld ABDAT ist mit dem Datum der erstmaligen Anspruchsprüfung im e-card-System zu befüllen. Bei Vertragspartnern außerhalb des e-card-Systems wird weiterhin im Datenfeld ABDAT das Abgabedatum des Behandlungsscheines vermerkt. <u>Bei einer Hebammengebührenrechnung bzw. bei einem Abrechnungsformular für MKP-Leistungen ist dieses Feld und das Feld BEBEG mit dem gleichen Datum zu belegen. Als Datum ist das 1. Kontrolldatum anzugeben.</u>												
BEBEG	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Fakultativ bei Hauskrankenpflege. <u>Bei einer Hebammengebührenrechnung bzw. bei einem Abrechnungsformular für MKP-Leistungen ist dieses Feld und das Feld ABDAT mit dem gleichen Datum zu belegen. Als Datum ist das 1. Kontrolldatum anzugeben.</u>												
DAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ <table border="1" data-bbox="427 797 1409 875"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Datumsverwendung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>KO</td> <td>Datum der Behandlung</td> </tr> </tbody> </table> Verwendung des Datums bei KFO (Kieferorthopädie) <table border="1" data-bbox="427 931 1409 1010"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Datumsverwendung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>1A, IF, RH, RI</td> <td>Datum der Leistungserbringung</td> </tr> </tbody> </table>		Code	Datumsverwendung	Pos.Nr.	KO	Datum der Behandlung		Code	Datumsverwendung	Pos.Nr.	1A, IF, RH, RI	Datum der Leistungserbringung
	Code	Datumsverwendung											
Pos.Nr.	KO	Datum der Behandlung											
	Code	Datumsverwendung											
Pos.Nr.	1A, IF, RH, RI	Datum der Leistungserbringung											
<u>DATA</u>	<u>8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ</u> <u>Dieses Datum steht für Überweisung, Zuordnung und Verordnung)</u>												
DATAB	8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ Die Angabe dieses Datums ist ab dem Einsatz des e-Rezeptes unbedingt erforderlich.												
DATB1	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ												
DATB2	4 Stellen numerisch in der Form TTMM												
DATD	4 Stellen numerisch in der Form TTMM												
DATJ	2 Stellen numerisch in der Form JJ												
DATK	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Es handelt sich dabei um jenes Datum, an dem die Kommunikation (Telefonat, Brief, E-Mail) des Sachbearbeiters mit dem Vertragspartner stattgefunden hat und auf Grund dessen es dann zu einem Pauschalabzug (bzw. einer Pauschalgutschrift) gekommen ist.												
DATL	4 Stellen numerisch in der Form TTMM Eine chronologische Reihung der Blöcke der SART 03 nach den entsprechenden Datumsfeldern hat zu erfolgen.												
DATR	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ												
DATU	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ												
ERDAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ												
<u>ENTB_VOR</u>	<u>6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ</u>												
<u>PBEZDAT</u>	<u>8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ</u> <u>Es ist das Beginndatum der jeweiligen Periode, für die die Pauschale gilt, anzugeben.</u>												
RDAT	8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ												
SYSD	4 Stellen numerisch in der Form TTMM Die Angabe ist kassenabhängig.												
UEDAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (zwingend anzugeben bei Nichtzahnbehandler Scheinart 2 und 9 sowie bei Zahnbehandler 6 und 9, ansonsten kassenspezifisch).												

Die Angabe ist zwingend.

D.25 Diagnoseschlüssel bzw. –text (DIAGN)

SA03(Block D)/05

25 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

Die Belegung der Diagnosecodefelder ist von der DIAKZ - Belegung abhängig.

DIAKZ	zu belegen
1 oder 3	ICD-10 BMSG Diagnoseschlüssel – DIAG, DIAGU1, DIAGU2, DIAG1, DIAG1U1, DIAG5U2 Die Angabe ist zwingend beim Datenfeld DIAG. Alle anderen Datenfelder sind nur dann zwingend, wenn eine Untergliederung der Diagnose bzw. eine oder mehrere weitere Diagnosen festgestellt wurden.
2 oder 4	Diagnosetext
5	verlangte Leistung des Zuweisers
6	Diagnoseschlüssel – RC1, RC2, RC3, RC4 und RESERVE Die Angabe ist zwingend bei den Datenfelder RC1, RC2, RC3 und RC4.
7	ICD-9 BMSG Schlüssel Wenn mehrere ICD9s vorkommen, sind diese durch Komma getrennt anzugeben.
8	ICPC-2 (2. Ausgabe des International Classification of Primary Care) Diganoseschlüssel Wenn mehrere ICPC2-Codes vorkommen, sind diese durch Komma getrennt anzugeben.

Beispiel zu DIAKZ – Belegung mit „2“, „4“ oder „5“ (4 - bei Hauskrankenpflege)

B	K	D	R
			Reservefeld
		DIAGN = Diagnosetext - Belegung max. 25 Stellen	
		DIAKZ = Belegung mit 2, 4 oder 5	
BLOKZ = D			

Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel (verfügbar z. B. unter <http://www.bmgf.gv.at>, im Bereich Krankenanstalten / LKF-Modell in der jeweils gültigen Version / Kataloge).

Maximale DIAGN – Datensatzbelegung bei einem DIAKZ „1“ oder „3“ (3 - bei Hauskrankenpflege)

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Inhalt/Bemerkung	Symbol
		von	bis	Anz.		
	DIAG			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	Z
	DIAGU1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAGU2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG1			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	ZA
	DIAG1U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG1U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG2			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	ZA
	DIAG2U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG2U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG3			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	ZA
	DIAG3U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG3U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG4			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	ZA
	DIAG4U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG4U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA

Beispiel zu DIAKZ – Belegung mit „1“ oder „3“

B	K	D	U	U	D	U	U	D	R
										Reservefeld
									DIAG4	
									
									DIA1U2	
									DIAG1U1	
									DIAG1	
									DIAGU2 = Belegung mit 1 Stelle - Diagnosecode Untergliederung 2	
									DIAGU1 = Belegung mit 1 Stelle - Diagnosecode Untergliederung 1	
									DIAG = Belegung mit 3 Stellen - ICD 10 BMSG – Schlüssel	
									DIAGZ = Belegung mit 1 oder 3	

BLOKZ = D

Bei klinischen Psychologen muss der RC-Code (Result of Consultation Code) in einem bestimmten Format angegeben werden. Unter folgendem LINK des Bundesministeriums für Gesundheit können Informationen zum ICD-10 BMSG 2001 heruntergeladen werden.

<http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0720&doc=CMS1128332460003>

DIAGN – Datensatzbelegung bei einem DIAKZ „6“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Inhalt/Bemerkung	Symbol
		von	bis	Anz.		
	RC01			6 a/n		Z
	RC02			6 a/n		Z
	RC03			6 a/n		Z
	RC04			6 a/n		Z
	RESERVE			1 a/n		Z

Beispiel zu DIAKZ – Belegung mit „6“

B	K	D	D	D	D	R
						Reservefeld
						RC01 = 4. RC-Diagnosecode
						RC01 = 3. RC-Diagnosecode
						RC01 = 2. RC-Diagnosecode
						RC01 = 1. RC-Diagnosecode
						DIAGZ = Belegung mit 6

BLOKZ = D

D.26 DIAKZ - Diagnosekennzeichen**SA03(Block D)/05**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

Code	Diagnosekennzeichen
1	Diagnoseschlüssel (kurativ) ICD-10 BMSG
2	Diagnosetext (kurativ)
3	Diagnoseschlüssel (Hauskrankenpflege)
4	Diagnosetext (Hauskrankenpflege)
5	Verlangte Leistung (Mitteilung) des Zuweisers
6	Diagnoseschlüssel RC-Code für Fachgebiet 73 (Klinische Psychologen)
7	Diagnoseschlüssel (kurativ) ICD-9 BMSG
8	Diganoseschlüssel ICPC-2 (2. Ausgabe des International Classification of Primary Care)

D.27 DISNR - Datenträgernummer**SA00/10**

2 Stellen numerisch

Datenträger sind mittels DISNR (laufende Nummern) mit 01 beginnend zu versehen.

Prüfung: Ist der Wert aus SATNR (Kapitel D.97.) > 00001, darf DISNR im Beginnsatz nicht 01 sein.

Die Angabe ist zwingend.

D.28 DSUM - Summe Detailbetrag**SA80**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Betragssumme des Datenfeldes DSUM ist ein Hundertsatz der Betragssumme des Datenfeldes NSUM.

Beispiel: Das Datenfeld DSUM soll die Gesamtsumme der 10-prozentigen MWST, der gesamten Rechnung, beinhalten.

KZDSUM	=	"M"
PROZ2	=	"1000"
DSUM	=	"000002000"
NSUM	=	"000020000"
BSUM	=	"000022000"

Der Inhalt des Datenfeldes DSUM steht im unmittelbaren Zusammenhang mit den Datenfeldern KZDSUM (Kapitel D.56), PROZ2 (Kapitel D.84) und VORZ (Kapitel D.122 und Kapitel F.21.).

Sonderregelung bei Selbstbehalten:

~~Ist das Datenfeld KZDSUM mit dem Wert „SB“ und das Datenfeld PROZ mit dem Wert „0000“ belegt, dann ist der Inhalt des Datenfeldes DSUM (SA80) ein Selbstbehalt mit Fixbetrag.~~

Ist das Datenfeld KZDSUM mit dem Wert „SB“ und das Datenfeld PROZ befüllt, dann bildet der Inhalt des Datenfeldes DSUM (SA80) den Nettoselbstbehalt ab.

Die Angabe ist zwingend.

D.29 – Kapitel - AUFGELASSEN

D.30 Europäische Krankenversicherungskarte (EAEND, EICAK, EKNR, EVSNR)

SA06/51

EAEND	EKVK – Ablaufdatum der Karte - Feld 9 (SA06)
EICAK	Europäischer Institutionscode und Akronym – Feld 7 (SA06)
EKNR	EKVK – Kennnummer der Karte – Feld 8 (SA06)
EVSNR	EKVK - Kennnummer des Karteninhabers / entspricht einer ausländischen Versicherungsnummer - Feld 6 (SA06/51)

Feld	Belegung
EAEND	4 Stellen numerisch, linksbündig im Format JJMM Das Datenfeld EAEND ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 9 bzw. dem E111-Formular zu belegen.
EVSNR	30 Stellen alphanumerisch bei der SART 06 und 20 Stellen alphanumerisch bei der SART 51 Das Datenfeld EVSNR ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 6 bzw. dem E111-Formular zu belegen.
EKNR	25 Stellen alphanumerisch Das Datenfeld EKNR ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 8 bzw. dem E111-Formular zu belegen.
EICAK	30 Stellen alphanumerisch Das Datenfeld EVSNR ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 7 bzw. dem E111-Formular zu belegen.

Die Angabe ist zwingend.



Feld 1 = Anspruchsbescheinigung

E111 - Anspruch auf notwendige medizinische Sachleistung

E111B - Anspruch ausschließlich auf medizinische Sachleistung in Krankenanstalten

Feld 2 = Staatscode ISO 3166-1, 2 Stellen alphabetisch

Feld 3 = Familienname

Feld 4 = Vorname

Feld 5 = Geburtsdatum - TT/MM/JJJJ

Feld 6 = EVSNR - Kennnummer des Karteninhabers - entspricht einer im Ausland gültigen Versicherungsnummer

Feld 7 = EICAK - Kennnummer des Trägers - dieses Feld teilt sich in zwei durch Leerstelle, Bindestrich und Leerstelle getrennte Begriffe und bezeichnet den leistungszuständigen Träger:

a) Kennnummer – linker Teil des Feldes

b) Akronym (Kurzbezeichnung) – rechter Teil des Feldes

Feld 8 = EKNR - Kennnummer der Karte - Technische Nummer der Karte

Feld 9 = EAEND - Ablaufdatum – TT/MM/JJJJ Datum bis zu dem die Karte gültig ist und ein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

Weitere Informationen zur EKVK sind unter folgendem Link

<http://www.chipkarte.at/> > EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE (EKVK)

abrufbar.

Die Angabe ist zwingend, wenn AKZ den Wert 3 enthält.

D.31 ENTG - Entgelt

SA53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.32 ERKOU - Erst- oder Kontrolluntersuchung

SA05

1 Stelle numerisch

Code	Erst- oder Kontrolluntersuchung
1	Erstuntersuchung
2	Kontrolluntersuchung
3	Erstuntersuchung – anzeigepflichtige übertragbare Krankheit
4	Kontrolluntersuchung – anzeigepflichtige übertragbare Krankheit

Die Angabe ist zwingend.

D.33 Fachgebiet (FACHL, FACHU, FACHV)

SA00/01/10/90

2 Stellen numerisch

FACHL Fachgebiet des Leistungserbringers (SA90)

FACHU Fachgebiet des überweisenden Vertragspartners (SA01)

FACHV Fachgebiet des rechnungslegenden Arztes/Stelle (SA00/10)

Feldname	Beschreibung
FACHL	Die Angabe ist zwingend.
FACHU	Die Angabe ist im Anlassfall zwingend, wenn VPNUW oder ZUNUW belegt ist. Die Angabe ist zwingend anzugeben bei Nichtzahnbehandler und der Scheinart 2, 4 und 9 bzw. bei Zahnbehandler und der Scheinart 6 und 9.
FACHV	Die Angabe ist zwingend.

Fachgebiete

Code	Fachgebiete
01	Allgemeinmedizin
02	Anästhesiologie und Intensivmedizin
03	Augenheilkunde und Optometrie
04	Chirurgie
05	Haut- und Geschlechtskrankheiten
06	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
07	Innere Medizin
08	Kinder- und Jugendheilkunde
09	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
10	Lungenkrankheiten
11	Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie
12	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
13	Physikalische Medizin
14	Radiologie
15	Unfallchirurgie
16	Urologie
17	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
18	Neurochirurgie
19	Neurologie
20	Psychiatrie
21	Plastische Chirurgie
22	Kinder- und Jugendchirurgie
23	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
24	Nuklearmedizin
26	Strahlentherapie - Radioonkologie
27	Zahnmedizin
28	Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
29	Immunologie
30	Kieferorthopädie
31	Innere Medizin und Kardiologie
32	Kinder- und Jugendpsychiatrie
33	Histologie und Embryologie
34	Medizinische Biologie
35	Virologie
36	Gruppenpraxis
37	Arbeits- und Betriebsmedizin
38	Pharmakologie und Toxikologie
39	Medizinische Genetik
44	Innere Medizin und Pneumologie
45	Orthopädie und Traumatologie
49	Sonstige, nicht kurative Leistungserbringung: Anatomie Medizinische Biophysik Medizinische Leistungsphysiologie Neurobiologie Neuropathologie Physiologie und Pathophysiologie Sozialmedizin Spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene Tumorbiologie für Begutachtungen
50	Medizinische und Chemische Labordiagnostik
51	Labor, EEG
52	Labor, zytodiagnostisch
53	Pathologie und Histologie
55	Hygiene und Mikrobiologie bzw. Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik
56	Diplomierte Kindergesundheits- und Krankenpflege
59	Hausapotheke
62	Dentist: innen
63	Physiotherapie
64	Heilmassage
66	Logopädie
70	Hebamme
71	Diplomiere Gesundheits- und Krankenpflege
72	Psychotherapie
73	Klinische Psychologie
75	Ergotherapie

Code	Fachgebiete
80	Bettenführende Krankenanstalten (ausgenommen stationäre Rehabilitaion)
81 *)	Ambulanzen bettenführender Krankenanstalten
84	CT, MR und sonstige bildgebende technische Leistungen (z.B. Radiologie, Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)
85	Selbständige Ambulatorien (soweit sie nicht den Fachgebieten 84, 86, 89, 91 und 96 zuzuordnen sind)
86	Selbständiges Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
87	Pflegeheim, Pensionistenheim
88 *)	Stationäre Rehabilitationseinrichtungen
89 *)	Ambulante Rehabilitationseinrichtungen
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin
92	Hauskrankenpflegeorganisation
96	Selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie
99	<u>Sonstige Leistungserbringung</u> , soweit sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind, z.B.: Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und <u>Perückenherstellung</u> , etc.)

*) Die Fachgebiete 81, 88 und 89 sind ab 1. Jänner 2018 flächendeckend gültig.

D.34 FEHLC - Fehlercode

SA14

4 Stellen numerisch

Die ÖZÄK gibt den SV-Trägern die verwendeten Fehlercodes bekannt.

Durch die SV-Träger wird eine Zuordnung der beim SV-Träger verwendeten Codes vorgenommen und der ÖZÄK retoungemeldet. Im Datenverkehr mit der ÖZÄK verwendet der SV-Träger seine internen Codes. Durch die vorherige Zuordnung ist es der ÖZÄK möglich, die Fehlercodes umzuschlüsseln. Bei Änderungen der Fehlercodes bei den SV-Trägern sind diese unverzüglich (zumindest ein Monat bevor die Retourdaten mit den neuen Codes weitergeleitet werden) an die ÖZÄK zu melden, damit diese die notwendigen Anpassungen vornehmen kann.

Die Angabe ist zwingend.

D.35 FELDB - Feldbezug

SA14

7 Stellen alphanumerisch

Bei Fehlern, die eindeutig zuordenbar sind, wird im Korrekturdatensatz als Feldbezug die Kurzbezeichnung jenes Feldes angegeben, worauf sich der Fehler bezieht. Bei Fehlern, welche nicht eindeutig zuordenbar sind, wird das Feld „Feldbezug“ leer bleiben. Die Angabe des Feldbezuges ist somit optional.

Die Angabe ist optional.

D.36 GENTG - Gesamt-Entgelt

SA98

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.37 Geschlecht (GESLA, GESLP, GESLV)**SA01/02/50**

1 Stelle numerisch

GESLA	Geschlecht des Angehörigen (SA02)
GESLP	Geschlecht des Patienten (SA50)
GESLV	Geschlecht des Versicherten (SA01)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (bei geschlechtsabhängigen Leistungen und wenn die Versicherungsnummer nicht vollständig ist).

Code	Geschlecht
1	männlich
2	weiblich
<u>3</u>	<u>unspezifisch</u>
<u>4</u>	<u>divers</u>
<u>5</u>	<u>offen</u>

D.38 GESTAR - Gesamttarif**SA04(Block ZE, RG)**

8 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.39 GMWST - Gesamt-Umsatzsteuerbetrag**SA98**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.40 GNBTR - Gesamt-Nachlassbetrag**SA98**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.41 GREBE - Gesamt-Rechnungsbetrag**SA98**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent)
Die Angabe ist zwingend.

D.42 GRGKO - Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile**SA98**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.43 GRUKZ - Begründungskennzeichen**SA03(Block B)**

1 Stelle alphabetisch

Wert	Begründungskennzeichen	Erklärung
B	Begründung	Allgemein Gültig
T	durchgeführtes Testverfahren	Dieses Feld ist nur bei klinischen Psychologen (Fachgebiet 73) zu belegen.
E	Regel / Modalitätenwechsel	Der Wert „E“ ist nur im Fall eines Modalitätswechsels bei Radiologen (FG14) und bei CT, MR und anderen Leistungen (FG84) zu belegen.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.44 GRUVU - Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart
SA01

1 Stelle numerisch

1) Bei BSART = "2" Überweisungsschein / Nichtzahnbehandler

Code (GRUVU)	Überweisungsschein
1	fachärztliche Untersuchung
2	Erste-Hilfe-Leistung wegen Nichterreichbarkeit
3	Erste-Hilfe-Leistung im Bereitschaftsdienst
4	Röntgenbefund
5	Laborbefund
6	Ortswechsel
8	Überweisung zur Therapie

2) Bei BSART = "4" Vertretungsschein / Nichtzahnbehandler

Code (GRUVU)	Vertretungsgrund
1	Krankheit
2	Urlaub
3	Fortbildung
4	Rücküberweisung nach Krankenstandsvertretung
5	Rücküberweisung nach Urlaubsvertretung
6	Rücküberweisung nach Fortbildungsververtretung
7	Nichterreichbarkeit

3) Bei BSART = "5" Bereitschaftsdienstschein / Nichtzahnbehandler

Code (GRUVU)	Bereitschaftsdienststart
1	Wochentagsnachtsdienst

4) Bei BSART = "6" Vorsorgeuntersuchungsschein / Nichtzahnbehandler

Code (GRUVU)	Vorsorgeuntersuchungsart
1	chefärztlicher Dienst
2	Reihen-, Lehrlingsuntersuchung
3	Gesundenuntersuchung ohne kurative Behandlung
4	Gesundenuntersuchung mit kurativer Behandlung

5) Bei BSART = "9" Verordnungsschein / Nichtzahlbehandler

Code (GRUVU)	Verordnungsschein
1	bestimmte Leistung
4	Röntgenbefund
5	Laborbefund
8	Verordnung zur Therapie
9	Akupunktur

6) Bei allen Zahnbehandlerscheinen mit BSART = "1" bis "6" sowie "8" und "9")

Code (GRUVU)	Bei allen Zahnbehandlerscheinen
9	Anlage 4 des Vertrages für Zahninstitute

7) Bei BSART = "6" Überweisungsschein / Zahnbehandler

Code (GRUVU)	Überweisungsschein
1	fachärztliche Untersuchung
6	Ortswechsel

8) Bei BSART = "1" Krankenschein, Hebammengebührenrechnung (nur gültig bei Fachgebiet 70), Abrechnungsformular für MKP-Leistungen

Das Feld GRUVU ist bei Hebammengebührenrechnungen und beim Abrechnungsformular für MKP-Leistungen immer mit 0 zu belegen.

Prüfung: Verträglichkeitsprüfung mit BSART (Kapitel D.17)

Die Angabe ist zwingend.

D.45 GTAXB - Gesamt-Taxbetrag**SA98**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.46 GZAHL - Geschäftszahl**SA17**

8 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist optional.

D.47 KASSAB - Kassenanteilabzug**SA18**

9 Stellen numerisch

Kassenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen. Anteil der Kasse am Abzug.

Die Angabe ist zwingend.

D.48 Kassenanteil (KANT, KANT2)**SA04(Block ZE, RG)/14**

KANT Kassenanteil (SA04 Block ZE, RG)
KANT2 Kassenanteil (SA14)

Feldname	Beschreibung
KANT	8 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent Der Kassenanteil beinhaltet den durch die Kasse zu bezahlenden Betrag. Der Kassenanteil muss jedoch nicht gleich GESTAR minus PANT sein, da vom Vertragspartner auf PANT verzichtet werden kann. Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).
KANT2	9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent Der Kassenanteil beinhaltet den durch die Kasse zu bezahlenden Betrag. Streichung, Hinzufügung, Dialogfall Die Angabe ist zwingend.

D.49 KASSG - Kassenanteilgutschrift**SA18**

9 Stellen numerisch

Kassenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen. Anteil der Kasse an der Gutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

D.50 KAT - Versichertenkategorie**SA01**

2 Stellen numerisch

Code	Versichertenkategorie
01	Erwerbstätige, Arbeitslose, Selbstversicherte, Zivildienstler, Asylanten, Flüchtlinge, Mindestsicherungsempfänger
05	Pensionist, Ruhegenussempfänger
07	Kriegshinterbliebener
20	Zugeteilte nach OFG
21	Zugeteilte nach KOVG, HVG
22	Zugeteilte nach KOVG-D
23	Zugeteilte nach STVG, Impfschadengesetz
24	Zugeteilte nach VOG
25	MKP – Nichtversicherte
26	VU – Nichtversicherte
27	<u>Impfung-Nichtversicherte</u>
29	Fremdstaaten (De-facto-Versicherte)

Im Datenfeld KAT ist bei zwischenstaatlichen Betreuungsfällen die Staatszugehörigkeit des ausländischen Versicherten anzuführen. Der zutreffende Staatencode ist anzuwenden.

Die Angabe ist zwingend.

ISO-A2 bzw. ISO-A3 = Die Spalten beinhalten den ISO - 3166 - 1 Code.

Land	Code für KAT	ISO-A2	ISO-A3
Belgien	82	BE	BEL
Bosnien-Herzegowina	57	BA	BIH
Bulgarien	63	BG	BGR
Dänemark	91	DK	DNK
Deutschland	70	DE	DEU
Estland	66	EE	EST
Finnland	86	FI	FIN
Frankreich	75	FR	FRA
Griechenland	84	GR	GRC
Großbritannien (und Nordirland)	83	GB	GBR
Irland	92	IE	IRL
Island	93	IS	ISL
Israel	41	IL	ISR
Italien	71	IT	ITA
Kroatien	49	HR	HRV
Lettland	67	LV	LVA
Liechtenstein	77	LI	LIE
Litauen	68	LT	LTU
Luxemburg	79	LU	LUX
Malta	69	MT	MLT
Mazedonien	56	MK	MKD
Montenegro	33	ME	MNE
Niederlande	80	NL	NLD
Norwegen	90	NO	NOR
Polen	94	PL	POL
Portugal	85	PT	PRT
Rumänien	64	RO	ROU
Schweden	76	SE	SWE
Schweiz	78	CH	CHE
Serbien	32	RS	SRB
Slowakei	65	SK	SVK
Slowenien	88	SI	SVN
Spanien	73	ES	ESP
Tschechien	98	CZ	CZE
Tunesien	47	TN	TUN
Türkei	34	TR	TUR
Ungarn	95	HU	HUN
Zypern	99	CY	CYP

D.51 KEZE - Zusatzkennzeichen**SA03(Block L)**

1 Stelle alphanumerisch

Code	Zusatzkennzeichen
A	Anzeigepflichtige übertragbare Krankheit
E	Röntgenleistung in zwei Ebenen, gilt nur für die ÖGK Oberösterreich Oberösterreichische Gebietskranken- kasse
H	Leistung wurde im Zuge eines Hausbesuches erbracht.
N	Zuschlag einer halben Leistung bei Nachtoperationen, gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau
Z	Zuschlag (z.B. Nachzuschlag), gilt nur für die ÖGK Steiermark Steiermärkische Gebietskranken- kasse

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

D.52 KEZEH - Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege**SA03 (Block L)**

1 Stelle alphanumerisch (z.B. „H“)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.53 KIEF - Kiefer**SA04(Block ZE)**

1 Stelle alphabetisch

Code	Kiefer
O	Oberkiefer
U	Unterkiefer
H	Heilbehelf (kassenspezifisch)

Die Angabe ist zwingend.

D.54 KLAM - Anzahl Klammern**SA04(Block ZE)**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

D.55 KURZ - Heilmittelname**SA51**

25 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

D.56 KZDSUM - Kennzeichen Detailsumme**SA80**

2 Stellen alphanumerisch

Für jede Detailsumme ist ein eigener Satz zu liefern.

Code	Kennzeichen
M	MWST
Z	Zuschlag nach §3, Abs. 1 GSBG 1996
A	Abschlag
N	NAV (nicht abziehbare Vorsteuer)
SB	Selbstbehalt

Die Angabe ist zwingend.

D.57 LABP - Laborporto**SA05**

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornullen in Cent

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

D.58 LEIS - Art der Leistung**SA50**

1 Stelle numerisch

Code	Art der Leistung
0	Sachleistung
1	Kostenersatz

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend, gilt nur für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen - gewerblichen Wirtschaft.

D.59 MART - Mengenart**SA51**

2 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

D.60 MFACH – Medizinische Fachrichtung**SA00**

3 Stellen numerisch

Das Datenfeld „MFACH“ ist nur für Vertragspartner mit den Fachgebieten 80, 81, 85 bzw. 99, mit einem in der Codetabelle zutreffenden Code, zu belegen.

Beispiel: FG 85 – Chirurgische Ambulanz – „MFACH“ muss 004 sein

FG 85 – Interne Ambulanz – „MFACH“ muss 007 sein

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Code	Bezeichnung
001	Allgemeinmedizin
002	Anästhesiologie und Intensivmedizin
900	Anatomie
037	Arbeits- und Betriebsmedizin
003	Augenheilkunde und Optometrie
028	Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
004	Chirurgie
075	Ergotherapie
006	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
901	Gerichtsmedizin
009	Hals-, Nasen- und <u>Ohrenheilkunde</u>
005	Haut- und Geschlechtskrankheiten
033	Histologie und Embryologie
055	Hygiene u. Mikrob. bzw. FA f. Mikrob.-serol. Labor
029	Immunologie
007	Innere Medizin
<u>031</u>	<u>Innere Medizin und Kardiologie</u>
<u>044</u>	<u>Innere Medizin und Pneumologie</u>
<u>910</u>	<u>Kardiologie</u>
<u>030</u>	<u>Kieferorthopädie</u>
008	Kinder- und Jugendheilkunde
032	Kinder- und Jugendpsychiatrie
022	Kinderchirurgie
073	klinische Psychologen
051	Labor, EEG
052	Labor, zytodiagnostisch
066	Logopädie
010	Lungenkrankheiten
034	Medizinische Biologie
902	Medizinische Biophysik
039	Medizinische Genetik
903	Medizinische Leistungsphysiologie
025	Medizinische Radiologie-Diagnostik
050	Medizinische und Chemische Labordiagnostik
023	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
904	Neurobiologie
018	Neurochirurgie
019	Neurologie
011	Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie
072	nicht ärztliche Psychotherapie

024	Nuklearmedizin
012	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
<u>045</u>	<u>Orthopädie und Traumatologie</u>
053	Pathologie
905	Pathophysiologie
038	Pharmakologie und Toxikologie
013	Physikalische Medizin
906	Physiologie
063	Physiotherapie
021	Plastische Chirurgie
020	Psychiatrie
014	Radiologie
907	Sozialmedizin
908	Spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene
026	Strahlentherapie - Radioonkologie
909	Tumorbiologie
015	Unfallchirurgie
016	Urologie
035	Virologie
017	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

D.61 MENG - Packungsgröße**SA51**

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull
Die Angabe ist zwingend.

D.62 MODIF - Modifizierer**SA14**

2 Stellen numerisch

Code	Modifizierer
00	unbekannt
01	Datei ungültig
02	Beleg entfernt
03	Leistung entfernt
12	Beleg hinzugefügt
13	Leistung hinzugefügt
20	Dialogfall*

*** Dialogfälle**

Als Dialogfälle werden jene Leistungen bezeichnet, welche vorbehaltlich ausbezahlt werden, aber eine Stellungnahme von der ÖZÄK erwartet wird. Bei der Meldung von Dialogfällen ist zu beachten, dass zwar der „Wert“ des Dialogfeldes bei der Retourenmeldung ausgegeben wird, dieser aber im Falle einer vorläufigen Bezahlung nicht bei der Summierung der Berichtungswerte mitberücksichtigt wird. Für die Dialogfälle wird ein eigener Modifizierungscode 20 „Dialogfall“ für die Satzart 14 vereinbart.

Die Angabe ist zwingend.

D.63 MSAZ - Umsatzsteuersatz**SA51/52/53**

2 Stellen numerisch

Pro MSAZ ist ein Summensatz auszugeben.

Die Angabe ist zwingend.

D.64 MWST - Umsatzsteuerbetrag**SA51/52/53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.65 NBTR - Nachlassbetrag**SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.66 NPRO - Nachlassprozentsatz**SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist zwingend.

**D.67 NSF1 - NSF6 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1 -
Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6 SA04(Block KR)**

1 Stelle alphabetisch

Code	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung
J	ja
blank	nein

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.68 NSUM - Summe Betrag netto**SA81**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Das Datenfeld NSUM beinhaltet die Summe der Nettotarife aller Positionsnummern der Leistungsdatensätze (03, 04 oder 05) bzw. die Summe der Tarifsummen der Rechnungssätze pro Patient (Feld TARSUM – Kapitel D.107).

Die Angabe ist zwingend.

D.69 OGRU - Ordnungsgruppe**SA50/52**

2 Stellen numerisch

Code	Versichertengruppe
01	Erwerbstätige, Arbeitslose, freiwillig Versicherte und Sonstige
02	Pensionisten
03	Kriegshinterbliebene
05	Angehörige von 01
06	Angehörige von 02
08	Anspruchsberechtigte nach dem KOVG, OFG, HVG D und DH
09	Ordinationsbedarf
10	Versicherte der <u>BVAEB-EB VAEB</u> (A und B), <u>BVAEB-OEB,BVA</u> der KFA Wien <u>und der KFA Graz</u>
11	Angehörige der <u>BVAEB-EB VAEB</u> (A und B), <u>BVAEB-OEB,BVA</u> der KFA Wien <u>und der KFA Graz</u>
12	Sozialversicherungsabkommen (Betreute Personen aus Vertragsstaaten oder für die die EU-Verordnungen 1408/71 gilt *)
15	Heilbehelfe

*) Serbien, Montenegro, Türkei, Israel (nur Zusammenrechnung bei Mutterschaft), Tunesien (nur Krankenversicherung der Pensionisten), Kroatien, Mazedonien, Bosnien-Herzegowina, Zypern (türkischer Teil - ZWS-Vertrag noch nicht abgeschlossen), Bulgarien, Rumänien, Slowakei, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Deutschland, Italien, Spanien, Frankreich, Schweden, Liechtenstein, Schweiz, Luxemburg, Niederlande, Belgien, UK Großbritannien (inkl. Nordirland), Griechenland, Portugal, Finnland, Slowenien, Norwegen, Dänemark, Irland, Island, Polen, Ungarn, Tschechien, Zypern

Gesundheitskasse	(Getrennte) Legung und Erfassung ist nachfolgend angeführt Ordnungsgruppen erforderlich
<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)</u>	01 02 03 05 06 08 09 12 15
GEBIETSKRANKENKASSEN und BETRIEBSKRANKENKASSEN	
<u>Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau – (BVAEB)</u>	
<u>Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)</u>	<u>09 10 11 15</u>
<u>Bei einer geringeren Anzahl</u>	ungetrennt
SVS-gew.Wirtschaft SVA der gewerblichen WIRTSCHAFT keine Trennung nach Landesstellen. Abrechnung mit der zuständigen Abrechnungsstelle. Die Zuständigkeit richtet sich nach dem Standort der Apotheke.	
<u>Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)</u>	01 02 05 06 09 15
<u>Bei einer geringeren Anzahl</u>	ungetrennt
SVS-Landwirtschaft SVA der BAUERN keine Trennung nach Regionalbüros. Die zuständige Abrechnungsstelle für die jeweilige Apotheke wird von der SVB bekannt gegeben.	
<u>Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)</u>	01 02 05 06 09 15
<u>Bei einer geringeren Anzahl</u>	ungetrennt
<u>Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien – KFA</u>	
<u>Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)</u>	09 10 11 15
<u>Bei einer geringeren Anzahl</u>	ungetrennt

Die Abrechnung des Ordinationsbedarfes ist von den Vertragspartnern einheitlich in der monatlichen Abrechnung unter der Ordnungsgruppe 09 zu liefern.

Die Angabe ist zwingend.

D.70 ORT - Ort**SA06**

25 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

D.71 PATAAB - Patientenanteilabzug**SA18**

9 Stellen numerisch

Patientenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen. Anteil des Patienten am Abzug.

Die Angabe ist zwingend.

D.72 PATAG - Patientenanteilgutschrift**SA18**

9 Stellen numerisch

Patientenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen. Anteil des Patienten an der Gutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

D.73 Patientenanteil (PANT, PANT1)**SA04(Block ZE, RG)/14****PANT** Patientenanteil (SA04 Block ZE, RG)**PANT1** Patientenanteil (SA14)

Feldname	Beschreibung
PANT	8 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent) Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kann mit Null belegt sein).
PANT1	9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent) Die Angabe ist zwingend.

D.74 PCODE - Pauschalierungscode**SA17**

2 Stellen numerisch

Pauschalierungscode (entsprechend ÖZÄK-Vorschlag), '00' für 'unbekannt' möglich.

Die Angabe ist zwingend.

D.75 PHAR - Pharmanummer**SA51**

9 Stellen alphanumerisch, linksbündig

Die Angabe ist zwingend.

D.76 PKASSAB - Pauschalabzug-Kassenanteilabzug**SA18**

9 Stellen numerisch

Pauschalabzug-Kassenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.

Kassenanteil am Pauschalabzug.

Die Angabe ist zwingend.

D.77 PKASSG - Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift **SA18**

9 Stellen numerisch

Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.

Kassenanteil an der Pauschalgutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

D.78 PLZL - Postleitzahl **SA06**

4 Stellen numerisch

Das komplette österreichische Postleitzahlenregister kann im Intranet und im Internet unter

Intranet:

EDV-Informationen

<http://www-intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=145>

Internet:

<http://www.post.at/783.php>

heruntergeladen werden.

Die Angabe ist zwingend.

D.79 POSAN - Anzahl der Positionen **SA03(Block L)**

4 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Anzahl der Leistungen bzw. der Doppelkilometer.

Die Angabe ist zwingend.

D.80 Positionsnummer (POSN1 bis POSN6, POSN7, POSN8, POSNR1, POSNR2, POSNR3) SA03(Block L, H)/SA04(Block KR, ZE, RG)/SA05/14/79

POSN1 bis POSN6	Positionsnummer 1 bis 6 (SA04 Block KR)/SA14)
POSN7	Positionsnummer 7 (SA04 Block ZE)
POSN8	Positionsnummer 8 (SA04 Block RG)
POSNR1	Positionsnummer (SA05)
POSNR2	Positionsnummer (SA03 Block L)
POSNR3	Positionsnummer (SA03 Block H/SA79)

Feldname	Beschreibung																					
POSN1 bis POSN6	<p>Konservierende chirurgische Behandlung 5 Stellen alphanumerisch, Ist die Positionsnummer einer Zahnnummer zuzuordnen, ist im Feld ZAHNR1 bzw. ZAHNR2 im Block KR die Zahnnummer einzutragen; ist die Positionsnummer (z.B.: Posnr. 17) einem Quadranten zuzuordnen, ist der Quadrant einzutragen; in allen anderen Fällen (z.B.: Posnr. 1) der Code 00 anzugeben.</p> <p><u>Reparatur Kunststoffprothese:</u> Pos.Nr. A, BR (B=buccal), C, DR (D=distal), E</p> <p><u>Reparatur Metallgerüstprothese:</u> Pos.Nr. X, Y, Z</p> <p><u>Reparatur kieferorthopädische Apparate:</u> Pos.Nr. 1R, 2R, 3R (um sie von den Positionen der konservierenden Behandlung zu unterscheiden)</p> <p><u>KFO – Neue Leistungen ab 01.07.2015:</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Bezeichnung</th> <th>FG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>1A</td> <td>KFO-Beratung</td> <td>17, 27, 62, 86</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>IF</td> <td>IOTN-Feststellung</td> <td>30, 96</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>RH</td> <td>Reparatur KFO-Hauptbehandlung</td> <td>30, 96</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>RI</td> <td>Reparatur interzeptive Behandlung</td> <td>17, 27, 30, 62, 86, 96</td> </tr> </tbody> </table>		Code	Bezeichnung	FG	Pos.Nr.	1A	KFO-Beratung	17, 27, 62, 86	Pos.Nr.	IF	IOTN-Feststellung	30, 96	Pos.Nr.	RH	Reparatur KFO-Hauptbehandlung	30, 96	Pos.Nr.	RI	Reparatur interzeptive Behandlung	17, 27, 30, 62, 86, 96	
	Code	Bezeichnung	FG																			
Pos.Nr.	1A	KFO-Beratung	17, 27, 62, 86																			
Pos.Nr.	IF	IOTN-Feststellung	30, 96																			
Pos.Nr.	RH	Reparatur KFO-Hauptbehandlung	30, 96																			
Pos.Nr.	RI	Reparatur interzeptive Behandlung	17, 27, 30, 62, 86, 96																			
POSN7	<p>5 Stellen alphanumerisch Datenblock Leistung Zahnersatz – Bock ZE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Bezeichnung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos Nr.:</td> <td>KU</td> <td>Kunststoffplatte</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TK</td> <td>totale Kunststoffprothese</td> </tr> <tr> <td></td> <td>MG</td> <td>Metallgerüst</td> </tr> <tr> <td></td> <td>KK</td> <td>Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone</td> </tr> <tr> <td></td> <td>HB</td> <td>Heilbehelf</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SP</td> <td>Sofort-Prothese</td> </tr> </tbody> </table>		Code	Bezeichnung	Pos Nr.:	KU	Kunststoffplatte		TK	totale Kunststoffprothese		MG	Metallgerüst		KK	Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone		HB	Heilbehelf		SP	Sofort-Prothese
	Code	Bezeichnung																				
Pos Nr.:	KU	Kunststoffplatte																				
	TK	totale Kunststoffprothese																				
	MG	Metallgerüst																				
	KK	Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone																				
	HB	Heilbehelf																				
	SP	Sofort-Prothese																				

Feldname	Beschreibung																												
POSN8	5 Stellen alphanumerisch Datenblock Leistung Kieferorthopädie – Block RG																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Bezeichnung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>KO</td> <td>kieferorthopädische Behandlung</td> </tr> </tbody> </table>		Code	Bezeichnung	Pos.Nr.	KO	kieferorthopädische Behandlung																						
		Code	Bezeichnung																										
	Pos.Nr.	KO	kieferorthopädische Behandlung																										
	KFO – Neue Leistungen ab 01.07.2015:																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Bezeichnung</th> <th>FG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>IB</td> <td>Interzeptive Behandlung</td> <td>17, 27, 30, 62, 86, 96</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>K1</td> <td>KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 1</td> <td>30, 96</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>K2</td> <td>KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 2</td> <td>30, 96</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>K3</td> <td>KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 3</td> <td>30, 96</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>AB</td> <td>Abbruch – KFO – Hauptbehandlung</td> <td>30, 96</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>AG</td> <td>Ausgliederung nach Behandlerwechsel</td> <td>30, 96</td> </tr> </tbody> </table>		Code	Bezeichnung	FG	Pos.Nr.	IB	Interzeptive Behandlung	17, 27, 30, 62, 86, 96	Pos.Nr.	K1	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 1	30, 96	Pos.Nr.	K2	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 2	30, 96	Pos.Nr.	K3	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 3	30, 96	Pos.Nr.	AB	Abbruch – KFO – Hauptbehandlung	30, 96	Pos.Nr.	AG	Ausgliederung nach Behandlerwechsel	30, 96
		Code	Bezeichnung	FG																									
	Pos.Nr.	IB	Interzeptive Behandlung	17, 27, 30, 62, 86, 96																									
	Pos.Nr.	K1	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 1	30, 96																									
	Pos.Nr.	K2	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 2	30, 96																									
Pos.Nr.	K3	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 3	30, 96																										
Pos.Nr.	AB	Abbruch – KFO – Hauptbehandlung	30, 96																										
Pos.Nr.	AG	Ausgliederung nach Behandlerwechsel	30, 96																										
POSNR1	28 Stellen alphanumerisch Die Positionsnummern sind laut Leistungsverzeichnis linksbündig auszugeben.																												
POSNR2	7 Stellen alphanumerisch Die Positionsnummer laut Leistungsverzeichnis ist linksbündig auszugeben.																												
POSNR3	7 Stellen alphanumerisch																												

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist bei den Datenfeldern POSN1 bis POSN6 in der Satzart 14 optional.

D.81 POSNZ - Positionsnummernzahl

SA04(Block BG)

1 Stelle numerisch

Mit POSNZ ist die Positionsnummer (POSN1 bis POSN8), auf die sich die Begründung bezieht, anzugeben. Mögliche Werte: 1 – 8

Die Angabe ist zwingend.

D.82 PPATAB - Pauschalabzug-Patientenanteilabzug

SA18

9 Stellen numerisch

Pauschalabzug-Patientenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.

Patientenanteil am Pauschalabzug.

Die Angabe ist zwingend.

D.83 PPATG - Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift

SA18

9 Stellen numerisch

Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.

Patientenanteil an der Pauschalgutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

D.84 Prozentsatz (PROZ1, PROZ2)**SA08/80**

4 Stellen numerisch, 2 Vorkomma, 2 Nachkomma

PROZ1 **Prozentsatz (SA08)****PROZ2** **Prozentsatz (SA80)**

Feldname	Belegung						
PROZ1	Das Datenfeld PROZ1 gibt die prozentuelle Höhe des Selbstbehaltes an. Wen das Datenfeld SBART (Kapitel D.99) mit dem Wert 2 oder 3 belegt ist, muss das Datenfeld PROZ1 mit „0000“ (Grundstellung) befüllt werden.						
PROZ2	Das Datenfeld PROZ2 beinhaltet den Prozentsatz, der bei der Berechnung des Datenfeldes DSUM (Kapitel D.28) verwendet wird. <u>Beispiel:</u> Das Datenfeld DSUM soll den Gesamtbetrag der 10-prozentigen USt. der kompletten Abrechnung beinhalten.						
	<table border="1"> <tr> <td>KZDSUM</td> <td>=</td> <td>“M”</td> </tr> <tr> <td>PROZ2</td> <td>=</td> <td>“1000”</td> </tr> </table>	KZDSUM	=	“M”	PROZ2	=	“1000”
KZDSUM	=	“M”					
PROZ2	=	“1000”					

D.85 PTAX - Packungstaxe**SA51**

7 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.86 REBE - Rechnungsbetrag**SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.87 RENR - Rechnungsnummer**SA81**

20 Stellen alphanumerisch

Rechnungsnummer, freie Vergabe durch Rechnungsleger.

Die Angabe ist zwingend.

D.88 REPRO - Registrier- und Programmpaketnummer**SA00**

6 Stellen numerisch

Die Registrier- und Programmpaketnummer wird vom Dachverband, im Rahmen der Zertifizierung vergeben.

Die Angabe ist zwingend.

D.89 RES – Reservefeld**SA00/02/03/04/05/06/08/10/14/49/52/53/79/80/81/90/97/98/99**

variable Stellen (Feldlänge nach Bedarf)

Das Reservefeld ist mit blank zu befüllen.

D.90 REST – Rest auf 254**SA00/01/02/04/06/10/14/17/18/19/99**

126 Stellen bei SA00/01/02/04/06/10/99

119 Stellen bei SA17

157 Stellen bei SA18

183 Stellen bei SA19

96 Stellen bei SA14

Gilt nur bei VPRETOUR.

Feldname	Beschreibung
REST	Dieses Datenfeld wird bei folgenden Satzarten, nur beim Datenbestand VPRETOUR (Retourdatenbestand), verwendet. SART 00, SART 01, SART 02, SART 04, SART 06, SART 10 und SART 99
	Bei folgenden Satzarten ist die Feldbelegung zwingend blank: SART 14, SART 17, SART 18 und SART 19

D.91 REZG - Rezeptgebührenbefreiung**SA50/51**

1 Stelle numerisch

Code	Rezeptgebührenbefreiung
0	Rezeptgebühr
1	Rezeptgebührenbefreiung
2	Rezeptgebührenbefreiung aufgrund anzeigepflichtiger Krankheit (nur SART 51)

Die Angabe ist zwingend.

D.92 RGAN - Anzahl der Rezeptgebühren**SA51/52**

Bei der SART 51 ist das Feld 2 Stellen numerisch und ist rechtsbündig mit Vornull zu belegen.

Bei der SART 52 ist das Feld 5 Stellen numerisch und ist rechtsbündig mit Vornull zu belegen.

Die Angabe ist zwingend.

D.93 RGKO - Rezeptgebühren und Kostenanteile**SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.94 RTAX - Rezepttaxe**SA50**

7 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Abrechnungsbetrag des Rezeptes inkl. aller Zusatzgebühren.

Die Angabe ist zwingend.

D.95 RZAN - Anzahl der Rezepte**SA52/53**

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull
Die Angabe ist zwingend.

D.96 SART – Satzart**alle Satzarten – nicht bei Blöcken**

2 Stellen numerisch

Die Satzart identifiziert die gemeldeten Daten und ist zwingend anzugeben.
Der Dateninhalt wird vom System erstellt.

Code	Satzarten
00	Datensatzbeginn
01	Behandlungsscheindaten
02	Angehörigendaten
03	Leistungsdaten VPARTNER
04	Leistungsdaten ZAHNB
05	Leistungsdaten LABOR
06	Adressdaten / EKVK Daten
08	Rechnungssatz pro Patient
10	Retourdatenbeginn
14	Korrekturdatensatz
17	Pauschalabzüge/Gutschriften
18	Retoursummensatz
19	Retourdatenende
49	Rezeptvorlaufdaten - Zusatz
50	Rezeptvorlaufdaten (Heilmittel-Hausapothekenführende Ärzte) HAPO
51	Verordnungsdatensatz HAPO
52	Umsatzdaten – Teilsumme HAPO
53	Umsatzdaten – Summe HAPO
79	Patientenunabhängige Verrechnung
80	Detailsummensatz pro Rechnung
81	Rechnungssummensatz
90	Trennsatz bei Gruppenpraxis
97	Dateiende LABOR
98	Dateiende HAPO
99	Dateiende VPARTNER, ZAHNB

D.97 SATNR - Satznummer**Satzkopf**

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

SATNR dient zur lückenlosen (in aufsteigender Form) Sortierung aller Datensätze.

Die Angabe ist zwingend und hat mit dem Wert 0 jedenfalls begonnen zu werden (D.h. SART00 hat die SATNR 00000).

Bei einem Überlauf der Satznummer (99999) ist mit 00000 fortzusetzen.

D.98 SAUG - Anzahl Sauger**SA04(Block ZE)**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

D.99 SBART - Art des Selbstbehaltes**SA08**

1 Stellen numerisch

Code	Art des Selbstbehaltes
1	Prozentsatz
2	Fixbetrag
3	Mischform (1 und 2, bzw. 1 und 1 oder 2 und 2)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.100 Summe Selbstbehalt pro Patient**SA08**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent,

SBBETR **Summe Selbstbehalt pro Patient Bruttobetrag (SA08)****SBNBETR** **Summe Selbstbehalt pro Patient Nettobetrag (SA08)**

Feldname	Belegung
<u>SBBETR</u>	<u>Das Datenfeld gibt die Gesamtsumme des Selbstbehaltes (Prozentsatz und Fixbetrag) Brutto an.</u>
<u>SBNBETR</u>	<u>Das Datenfeld gibt die Gesamtsumme des Selbstbehaltes (Prozentsatz und Fixbetrag) Netto an.</u>

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.101 SBEIN - Selbstbehalt eingehoben**SA08**

1 Stellen alphabetisch

Code	Kennzeichen
J	ja
Blank	nein

Das Datenfeld SBEIN gibt an, ob der Selbstbehalt vom Vertragspartner eingehoben wurde.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.102 SBKZ - Selbstbehaltkennzeichen**SA08**

1 Stelle alphabetisch

Code	Kennzeichen
J	ja
Blank	nein

Kennzeichen, ob Selbstbehalt zur Anwendung kommt (lt. Gesetz, Satzung, ...).

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.103 SIST - Sitzung, Stelle**SA03(Block L)**

2 + 2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Angabe für Radiologen. „Nicht – Radiologen“ haben den Wert 0000 anzugeben.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn in Honorarordnung vorgesehen).

D.104 STRA - Straße**SA06**

30 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

D.105 SURG - Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile SA52

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.106 SUTX - Summe Taxbetrag**SA52/53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.107 TARSUM - Tarifsumme netto pro Patient**SA08**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent,

Das Datenfeld TARSUM beinhaltet die Summe der Nettotarife aller Positionsnummern der Leistungsdatensätze (03, 04 oder 05) pro Patient.

Die Angabe ist zwingend.

D.108 THEC – Therapiecode**SA03(Block T)**

2 Stellen numerisch

Code	Therapiemethode
00	Kennzeichen nicht gesetzt
01	Analytische Psychologie
02	Autogenes Training
03	Dynamische Gruppenpsychotherapie
04	Existenzanalyse
05	Existenzanalyse und Logotherapie
06	Gruppenpsychoanalyse
07	Gesprächstherapie
08	Gestalttheoretische Psychotherapie
09	Hypnose
10	Integrative Gestalttherapie
11	Individualpsychologie
12	Konzentrierte Bewegungstherapie
13	Katathym Imaginative Psychotherapie
14	Klientenzentrierte Psychotherapie
15	Personenzentrierte Psychotherapie
16	Psychoanalyse
17	Psychodrama
18	Systemische Familientherapie
19	Transaktionsanalytische Psychotherapie
20	Verhaltenstherapie
21	Sonstige Methode
22	Daseinsanalyse

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.109 Texte (BTEXT, FEHLT, GRUN3, GRUN4, GRUN5, TEXT)

SA02/03(Block B)/SA04(Block BG)/SA05/14/17/79

BTEXT	Begründungstext (SA17)
PBEGR	Begründung für Pauschale (SA79)
FEHLT	Fehlertext (SA14)
GRUN3	Begründung (SA03)
GRUN4	Begründung (SA04)
GRUN5	Begründung (SA05)
TEXT	Text (SA02)

Feldname	Beschreibung				
BTEXT	80 Stellen alphanumerisch Die Angabe ist zwingend.				
<u>PBEGR</u>	<u>40 Stellen alphanumerisch</u> <u>Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.</u>				
FEHLT	70 Stellen alphanumerisch, freier Text Die Angabe ist zwingend.				
GRUN3	24 Stellen alphanumerisch <u>Im Falle eines Modalitätswechsels bei Radiologen (FG14) und bei CT, MR und anderen Leistungen (FG84) ist in diesem Feld die erforderliche Zahl der für den Modalitätswechsel gültigen Regel, anzugeben. Für einen Modalitätswechsel nur in Kombination mit dem Feld GRUKZ anzugeben.</u> Die Angabe ist zwingend.				
GRUN4	50 Stellen alphanumerisch Die nachfolgenden Gründe sind nur in Kombination mit der Belegung (AB = Abbruch – KFO-Hauptbehandlung oder AG = Ausgliederung nach Behandlerwechsel) des Feldes POSN8 (SART04 – Block RG) anzugeben. Dieses Feld GRUN4 ist hier jeweils nur mit dem Wert 1, 2, 3, oder 4 zu belegen (1 Stelle ohne weiteren Text). <table border="1" data-bbox="427 1173 1420 1352"> <tr> <td>Bei der Position Ausgliederung bei Abbruch sind die Gründe 1, 2, 3 oder 4 anzugeben.</td> <td>1 – NON-Compliance 2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel 3 – Wunsch des Patienten 4 – Vertragsende</td> </tr> <tr> <td>Bei der Position Ausgliederung nach Behandlerwechsel ist der Grund 2 anzugeben.</td> <td>2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel</td> </tr> </table> Sollte eine zusätzliche Begründung erforderlich sein, ist diese mit einem weiteren Begründungsblock zu übermitteln. Die Angabe ist zwingend.	Bei der Position Ausgliederung bei Abbruch sind die Gründe 1, 2, 3 oder 4 anzugeben.	1 – NON-Compliance 2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel 3 – Wunsch des Patienten 4 – Vertragsende	Bei der Position Ausgliederung nach Behandlerwechsel ist der Grund 2 anzugeben.	2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel
Bei der Position Ausgliederung bei Abbruch sind die Gründe 1, 2, 3 oder 4 anzugeben.	1 – NON-Compliance 2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel 3 – Wunsch des Patienten 4 – Vertragsende				
Bei der Position Ausgliederung nach Behandlerwechsel ist der Grund 2 anzugeben.	2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel				
GRUN5	20 Stellen alphanumerisch Die Angabe ist im Anlassfall zwingend				
TEXT	30 Stellen alphanumerisch, freier Text Die Angabe ist optional.				

D.110 TKZ - Testkennzeichen**SA00/10**

1 Stelle numerisch

Code	Testkennzeichen
0	Test
1	Produktion

Die Angabe ist optional.

D.111 UID - Umsatzsteueridentifikationsnummer**SA81/98**

14 Stellen alphanumerisch

Umsatzsteueridentifikationsnummer des Leistungserbringers oder des Rechnungslegers.

Die Angabe ist zwingend.

D.112 UIDV – Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers**SA81/98**

14 Stellen alphanumerisch

Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers.

Die Angabe ist, wenn die Gesamtsumme der Rechnung brutto € 10.000,-- übersteigt, zwingend anzugeben.

Betriebskrankenkassen

UID	Code	
ATU16250508	22	Wiener Verkehrsbetriebe
ATU16251302	24	Betriebskrankenkasse Mondi
ATU28582600	25	voestalpine Bahnsysteme
ATU28574904	26	Zeltweg
ATU28547604	28	Kapfenberg

Pensionsversicherung

UID	Code	
ATU56427726	02	Pensionsversicherung

Krankenfürsorgeanstalten

UID	Code	
ATU16250704	1A	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
ATU16215904	2A	Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadtgemeinde Baden
ATU36918706	4A	Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz
ATU23159506	4B	Kranken- und Unfallfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte
ATU62098937	4C	Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte
ATU22981209	4D	Oberösterreichische Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge
ATU39244108	4E	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten des Magistrates Steyr
ATU62623245	4F	Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels
ATU28608307	5A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz
ATU37185906	6A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach
ATU36768002	7A	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg
ATU36805105	7C	Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein
keine UID-Nr. v. FA	8B	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten
ATU36970505	8C	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten
ATU36970505	8D	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer

Gebietskrankenkassen Österreichische Gesundheitskasse

UID	Code	
ATU74552637	11	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-W)</u>
	12	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-N)</u>
	13	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-B)</u>
	14	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-O)</u>
	15	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-ST)</u>
	16	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-K)</u>
	17	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-S)</u>
	18	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-T)</u>
	19	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-V)</u>

Sonderversicherungsträger

UID	Code	
<u>ATU74709924</u>	05	Versicherungsanstalt <u>öffentlich Bediensteter</u> , Eisenbahnen und Bergbau – <u>Eisenbahn Bergbau</u>
<u>ATU74709924</u>	07	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, <u>Eisenbahnen und Bergbau – Öffentlich Bediensteter</u>
<u>ATU74620109</u>	40-49	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen</u> - gewerblichen Wirtschaft
<u>ATU74620109</u>	50	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u>

**D.113 UNKZ1 - UNKZ6 - Unfallkennzeichen 1 – Unfallkennzeichen 6
SA04(Block KR)**

1 Stelle alphabetisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Code	Bezeichnung
U	Behandlung nach Unfall

D.114 VERSD - Version des Datenbestandes**SA00**

2 Stellen numerisch

Die Angabe ist zwingend.

VERSD	Version des Datenbestandes
01	Version 2.3, gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2007
02	Version 2.4, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2007
03	Version 2.5.1, gültig ab Abrechnungszeitraum 04/2008
04	Version 2.6.1, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2008
05	Version 2.6.2, gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2009
06	Version 2.7, gültig ab Abrechnungszeitraum 04/2009
07	Version 2.8, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2009
08	Version 2.9, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2010
09	Version 3.0, gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2011
09	Version 3.0.1 gültig ab Abrechnungszeitraum 06/2011
10	Version 3.1 gültig ab Abrechnungszeitraum 07/2013
11	Version 3.2 gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2014
12	Version 3.3 gültig ab Abrechnungszeitraum 07/2015
13	Version 3.4 gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2016
14	Version 3.5 gültig ab Abrechnungszeitraum 05/2017
<u>15</u>	<u>Version 3.6 gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2019</u>
<u>16</u>	<u>Version 3.6.1 gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2020</u>
<u>17</u>	<u>Version 3.7 gültig ab Abrechnungszeitraum 04/2020 bzw. 01/2022</u>

D.115 VERSI - Versionsnummer**SA00/10**

6 Stellen numerisch

Versionsnummer des Programmes ist anzugeben.

Die Angabe ist zwingend.

D.116 Versicherungsnummer (VSNRA, VSNRP, VSNRV) SA01/02/50

10 Stellen numerisch (LLLPTTMMJJ)

Wo keine inländische Versicherungsnummer besteht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) zu befüllen.

VSNRA **Versicherungsnummer des Angehörigen (SA02)****VSNRP** **Versicherungsnummer des Patienten (SA50)****VSNRV** **Versicherungsnummer des Versicherten SA01)**

Die Angabe ist zwingend.

Offizielle Beschreibung

Offizielle Beschreibung der österreichischen Sozialversicherungsnummer durch den Dachverband der österreichischen Sozialversicherung:

Alle sozialversicherten Personen haben ihre eigene eindeutige Sozialversicherungsnummer. Die Sozialversicherungsnummern werden in einem zentralen Verzeichnis (Kataster) beim Dachverband verwaltet und von allen österreichischen Sozialversicherungsträgern (Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung) und von der Arbeitsmarktverwaltung verwendet.

1. Aufbau der Sozialversicherungsnummer

1.1. Die Sozialversicherungsnummer hat 10 Stellen:

LLL	P	TTMMJJ
		Geburtsdatum oder fingiertes Geburtsdatum
		Prüfziffer
Laufnummer		

1.2. Die letzten sechs Stellen beinhalten das Geburtsdatum in der Form TTMMJJ (Tag, Monat, Jahr). Es ist zu beachten, dass das Jahrhundert der Geburt in der Versicherungsnummer nicht aufscheint. Es ist daher aus der Versicherungsnummer nicht erkennbar, ob eine Person z. B. am 17.03.1903 oder am 17.03.2003 geboren wurde.

Ist nur das Jahr der Geburt bekannt, wird der Tag und der Monat der Geburt fingiert (fingierte Monatsangabe MM = 13, 14, 15, ... Tagesangabe TT = 01 - 31). In diesen Fällen kann aus der Sozialversicherungsnummer das Geburtsdatum nicht abgeleitet werden.

1.3. Die vierte Stelle der Versicherungsnummer ist eine Prüfziffer, die wie folgt errechnet wird:

Jede Stelle der Laufnummer und des Geburtsdatums wird mit einem bestimmten Multiplikator multipliziert. Die Prüfziffer ist der Divisionsrest aus der Summe der Produkte dividiert durch 11. Ergibt sich ein Divisionsrest von 10 so wird die Laufnummer nicht verwendet.

Beispiel: Die Versicherungsnummer lautet 168 0 25 02 50

Laufnummer	Geburtsdatum
1 6 8	2 5 0 2 5 0
<hr/>	
3, 7, 9	5, 8, 4, 2, 1, 6 Multiplikatorreihe

Die Produktsumme ist 176, dividiert durch 11, verbleibt ein Rest von 0 (= Prüfziffer). Diese Prüflogik gilt auch für Sozialversicherungsnummern mit fingiertem Geburtsdatum.

Versicherungsnummern, die nicht dieser Prüflogik entsprechen, sind falsch!

D.117 Versicherungsträger (VSTRA, VSTRL) SATZKOPF/SA01/14/50

2 Stellen alphanumerisch

VSTRA	Zuständige Abrechnungsstelle (Satzkopf)
VSTRL	Leistungszuständiger Versicherungsträger (SA01/14/50)

Feldname	Angabe zur Belegung
VSTRA	zwingend beim Satzkopf
VSTRL	zwingend bei SART01, SART50 und optional bei SART14

Pensionsversicherung

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
02	Pensionsversicherung

Gebietskrankenkassen Österreichische Gesundheitskasse

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
11	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-W)</u>
12	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-N)</u>
13	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-B)</u>
14	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-O)</u>
15	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-ST)</u>
16	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-K)</u>
17	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-S)</u>
18	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-T)</u>
19	<u>Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-V)</u>

Betriebskrankenkassen

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
22	Wiener Verkehrsbetriebe
24	Mondi
25	Voestalpine Bahnsysteme
26	Zeltweg
28	Kapfenberg

Sonderversicherungsträger

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
05	Versicherungsanstalt <u>öffentlich Bediensteter</u> , Eisenbahnen und Bergbau – <u>Eisenbahn Bergbau (BVAEB-EB)</u> (Ab Leistungsdatum 01.04.2023 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 07 zu melden.)
07	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, <u>Eisenbahnen und Bergbau – Öffentlich Bedienstete (BVAEB-OEB)</u> (Ab Leistungsdatum 01.04.2023 für die Heilmittelabrechnung inklusive der Daten des Trägercodes 05 zu melden.)
40	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u>
41	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u> Landesstelle Wien
42	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u> Landesstelle Niederösterreich
43	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u> Landesstelle Burgenland
44	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u> Landesstelle Oberösterreich
45	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u> Landesstelle Steiermark
46	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u> Landesstelle Kärnten
47	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u> Landesstelle Salzburg
48	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u> Landesstelle Tirol
49	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft</u> Landesstelle Vorarlberg
50	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u>
51	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u> Landesstelle Wien
52	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u> Landesstelle Niederösterreich
53	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u> Landesstelle Burgenland
54	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u> Landesstelle Oberösterreich
55	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u> Landesstelle Steiermark
56	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u> Landesstelle Kärnten
57	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u> Landesstelle Salzburg
58	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u> Landesstelle Tirol
59	Sozialversicherungsanstalt der <u>Selbständigen – Landwirtschaft</u> Landesstelle Vorarlberg

Krankenfürsorgeanstalten

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
1A	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
2A	Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadtgemeinde Baden
4A	Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz
4B	Kranken- und Unfallfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte
4C	Krankenfürsorgeanstalt für oberösterreichische Landesbeamte
4D	Oberösterreichische Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge
4E	Krankenfürsorge für die Beamten des Magistrates Steyr
4F	Krankenfürsorge für oberösterreichische Beamten der Stadt Wels
5A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz
6A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach
7A	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg
7C	Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein
8B	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten
8C	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten
8D	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer

Sonstige

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
1L	Magistrat der Stadt Wien
4L	Landesregierung Oberösterreich
4G	Magistrat der Stadt Steyr

D.118 Vertragspartnernummer (VPNR, VPNRE, VPNRL, VPNRT, VPNRU, VPNRV, VPNUW, VPNVA) Satzkopf/SA00/01/03(Block T, H)/10/14/51/90

6 Stellen numerisch (LLLLLP)

VPNR	Vertragspartnernummer (Satzkopf, SA14)
VPNRE	Vertragspartnernummer der empfangenden Stelle (SA10)
VPNRL	Vertragspartnernummer des Leistungserbringers (SA90)
VPNRT	Vertragspartnernummer des Therapeuten (SA03 Block T)
VPNRU	Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle (SA00)
VPNRV	Vertragspartnernummer des Verordners (SA51)
VPNUW	Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes (SA01)
VPNVA	Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes (SA03 Block H)

Feldname	Angabe zur Belegung
VPNR	zwingend bei Satzkopf und optional bei SART14
VPNRE	zwingend
VPNRL	zwingend im Anlassfall
VPNRT	zwingend im Anlassfall
VPNRU	zwingend im Anlassfall DV-Vertragspartnernummer z.B.: einer Abrechnungsfirma des Vertragsarztes
VPNRV	zwingend im Anlassfall, wenn die VPNR des verordnenden Arztes nicht der VPNR des Hausapotheken führenden Arztes entspricht
VPNUW	zwingend im Anlassfall ansonsten kassenspezifisch zwingend anzugeben bei Nichtzahnbehandler und der Scheinart 2, 4 und 9 bzw. bei Zahnbehandler und der Scheinart 6 und 9 DV-Vertragspartnernummer
VPNVA	optional

Beschreibung

Die Vertragspartnernummer wird vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherung vergeben. Sie ist grundsätzlich personenbezogen und Hauptordnungsbegriff aller Vertragspartnerdaten. Der Ordnungsbegriff Vertragspartnernummer wird im Dachverband verwaltet.

Die Vertragspartnernummer ist numerisch, 6-stellig, wobei die 6. Stelle eine Prüfziffer ist, die die Richtigkeit der Vertragspartnernummer gewährleistet.

Die Vertragspartnernummer hat folgenden Aufbau:

LLLLL	P	
	Prüfziffer	
Laufnummer		

Die Prüfziffer (P) wird auf folgende Art errechnet:

Vertragspartnernummer:	7	4	1	2	5
	x	x	x	x	x
Faktorenreihe	3	7	5	1	6
	21	28	5	2	30

= 86 : 11 = 7, Rest 9 = Prüfziffer

Die Prüfziffer ist der Rest aus der Summe der Produkte geteilt durch 11.

Jede Stelle der Vertragspartnernummer wird mit einem Faktor multipliziert. Faktorenreihe: 37516

Ergibt sich ein Divisionsrest von 10, so lautet die Prüfziffer in jedem Fall 5.

Ergibt der Divisionsrest 0-9, dann gelten folgende zwei Regeln:

- 1) Divisionsrest = Prüfziffer
- 2) Divisionsrest erhöht um 5 = Prüfziffer. Ist die daraus resultierende Ziffer größer gleich 10 so ist die Zehnerstelle zu entfernen.

Beispiel1: Die Laufnummer 28902 ergibt, aufgrund des Divisionsrests von 9, die **zwei** Vertragspartnernummern 289029 und 289024.

Beispiel2: Die Laufnummer 10540 ergibt, aufgrund des Divisionsrests von 10, **eine** Vertragspartnernummer 105405.

Im Internet kann mit dem Service LEA-Suche nach der Vertragspartnernummer gesucht werden. Das Login erfolgt mittels Bürgerkarte. Informationen zur LEA-Suche sind unter folgendem Link

<http://www.sozialversicherung.at>

- Kartenreiter: Service
- Menüpunkt: FÜR VERTRAGSPARTNER
- Link: Suchservice medizinische Leistungserbringer (LEA - Suchservice)

zu finden.

D.119 VG - Anzahl Vollguss-Metallkronen**SA04(Block ZE)**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.120 VK - Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen**SA04(Block ZE)**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.121 Vorname (AVONA, VONAL, VONAP, VONAV, VONVS)**SA00/01/02/10/50/90**

15 Stellen alphabetisch

AVONA	Vorname des Angehörigen (SA02)
VONAL	Vorname des Leistungserbringers (SA90)
VONAP	Vorname des Patienten (SA50)
VONAV	Vorname des rechnungslegenden Vertragspartners (SA00/10)
VONVS	Vorname des Versicherten (SA01)

Die Angabe ist zwingend.

D.122 VORZ - Vorzeichen**SA08/14/17/80/81**

1 Stelle numerisch

Kennzeichen gibt an, ob das nachstehende Datenfeld einen positiven oder negativen Wert beinhaltet.

Code	Kennzeichen
0	positiv
1	negativ

Ob die Angabe zwingend oder im Anlassfall zwingend ist, ist in der jeweiligen Datensatzbeschreibung ersichtlich.

D.123 VPADR - Adresscode**Satzkopf**

2 Stellen numerisch

VPADR ist ein vom Dachverband vergebener Adresscode, der die Ordinationsadresse eines Vertragspartners eindeutig identifiziert.

Der Adresscode kann über das e-card-System oder über die LEA-Suche ermittelt werden.

Im Internet kann mit dem Service LEA-Suche der Adresscode, für Vertragspartner ohne e-card Anbindung, gefunden werden. Das Login erfolgt mittels Bürgerkarte. Informationen zur LEA-Suche sind unter folgendem Link

<http://www.sozialversicherung.at>

- Kartenreiter: Service
- Menüpunkt: FÜR VERTRAGSPARTNER > Leistungserbringersuche Vertragspartner
- LINK: Leistungserbringersuche

zu finden.

Die Angabe ist zwingend.

D.124 VSDAT - Daten des Versicherten und Staatsbürgern aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union**SA50**

20 Stellen alphanumerisch

Die Angabe von VSDAT ist nur dann erforderlich, wenn der Patient Angehöriger ist. Geburtsdatum und Familienname (10 + 10 Stellen – Geburtsdatum 6-stellig mit vier Vornullen und Familienname) oder VSNR des Versicherten (LLLPTTMMJJ) sind linksbündig anzugeben.

Beschreibung der Sozialversicherungsnummer siehe Kapitel D.116.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (nur, wenn Patient Angehöriger ist).

D.125 WANZ - Anzahl der Kilometer**SA05**

3 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn in Honorarordnung vorgesehen und solche anfallen).

D.126 WEGE - Wegegebühren**SA05**

1 Stelle alphanumerisch

Code	Wegegebühr
T	Tagkilometer
N	Nachtkilometer

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn in Honorarordnung vorgesehen und solche anfallen).

D.127 Zahnnummern (ZAHNR1, ZAHNR2)**SA04(Block KR, ZE, BG)/SA14****ZAHNR1** Zahnnummer 1 (SA04 Block KR 2-stellig, ZE 48-stellig)**ZAHNR2** Zahnnummer 2 (SA04 Block KR 2-stellig, BG 2-stellig/SA14)**Block KR**

Ist die Positionsnummer einer Zahnnummer zuzuordnen, ist die Zahnnummer einzutragen; ist die Positionsnummer (z.B.: PosNr. 17) einem Quadranten zuzuordnen, ist der Quadrant einzutragen; in allen anderen Fällen (z.B.: PosNr. 1) der Code 00 anzugeben.

Feldname	Belegung
ZAHNR1 Block KR	2 Stellen alphanumerisch (Zahnnummer bzw. Quadrantennummer) Die Angabe ist zwingend (positionsabhängig).
ZAHNR2 Block KR	2 Stellen numerisch Die Angabe ist zwingend.

Block ZE

Feldname	Belegung								
ZAHNR1 Block ZE	48 Stellen alphanumerisch (Zahnnummer und Code)								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Zahnnummer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G</td> <td>Vollguss-Metallkrone</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Verblend-Metall-Keramikkrone</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Ersatz</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Zahnnummer	G	Vollguss-Metallkrone	K	Verblend-Metall-Keramikkrone	E	Ersatz
	Code	Zahnnummer							
	G	Vollguss-Metallkrone							
	K	Verblend-Metall-Keramikkrone							
E	Ersatz								
In dieses Feld kommen:									
<ul style="list-style-type: none"> • bei einer Teilprothese die Zahnnummer jener Zähne, die durch die Teilprothese ersetzt wurden und der Code „E“ nach jeder Zahnnummer (z.B. 24E26E27E). • bei Kronen die Zahnnummern jener Zähne, die mit einer Krone versehen wurden und der jeweilige Code nach jeder Zahnnummer (z.B. 15G17G21K). 									
Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (positionsabhängig).									

Block BG

Feldname	Belegung
ZAHNR2 Block BG	2 Stellen numerisch (Zahnnummer, auf die sich die Begründung bezieht) Die Angabe ist im Anlassfall zwingend. Die Angabe ist in der SART 14 optional.

D.128 ZANZ - Anzahl Zähne/Heilbehelfe**SA04(Block ZE)**

2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (die Angabe von ZANZ ist bei den Positionen KU, TK, MG und bei Heilbehelfen erforderlich).

D.129 ZBTER - Betrag Zusatzgebühr**SA51**

7 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.130 ZEIT - Uhrzeit der Leistung bzw. Dauer der Leistung bei Heb-
ammen** **SA03(Block L)**

4 Stellen numerisch in der Form HHMM

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn laut Honorarordnung erforderlich).

**D.131 Familienname (AZUNA, ZUNAL, ZUNAP, ZUNAV, ZUNUT,
ZUNUW, ZUNVS)** **SA00/01/02/03(Block T)/10/50/90**

AZUNA	Familienname des Angehörigen (SA02)
ZUNAL	Familienname des Leistungserbringers (SA90)
ZUNAP	Familienname des Patienten (SA50)
ZUNAV	Familienname des rechnungslegenden Vertragspartners (SA00/10)
ZUNUT	Familienname des Therapeuten (SA03 Block T)
ZUNUW	Familienname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes (SA01)
ZUNVS	Familienname des Versicherten (SA01)

Feldname	Belegung
AZUNA ZUNAL ZUNAP ZUNAV ZUNVS	30 Stellen alphabetisch
ZUNUT	18 Stellen alphabetisch
ZUNUW	10 Stellen alphabetisch Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (zwingend anzugeben bei Nichtzahnbehandler und der Scheinart 2, 4 und 9 bzw. bei Zahnbehandler und der Scheinart 6 und 9) ansonsten kassenspezifisch.

Die Angabe ist zwingend. Bei Datenfeld ZUNUW ist die Angabe im Anlassfall zwingend.

D.132 ZUPA - Zusatzgebühr pro Packung**SA51**

1 Stelle numerisch

Code	Zusatzgebühr pro Packung
0	Keine Zusatzgebühr
1	Lösen
2	Kostenanteil
3	Sonstiges

Die Angabe ist zwingend.

D.133 ZURE - Zusatzgebühr pro Rezept**SA50**

1 Stelle numerisch

Code	Zusatzgebühr pro Rezept
0	keine
1	Expeditio nocturna
2	Sonstiges

Die Angabe ist zwingend.

D.134 ZUSKZ - Zusatzkennzeichen**SA01**

2 Stellen numerisch

Code	Zusatzkennzeichen
10	Vorsorgeuntersuchung
15	Auslagerungsfall
20	Fallpauschale
25	Dokumentationsfall hausärztlicher Notdienst – Gilt nur für das Bundesland Oberösterreich.
30	Mutter-Kind-Pass-Untersuchung
35	medizinische Hauskrankenpflege, gilt nur für Sondersicherungsträger
40	Leistung bei Angehörigen des Abrechners
45	behinderte Patienten
50	Kurbetreuung
60	Operation in der Krankenanstalt (gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, <u>Eisenbahnen und Bergbau – Öffentlich Bedienstete</u>)
70	Kostenanteil wurde vom Vertragspartner eingehoben
80	Behandlung im Rahmen eines Kurkostenbeitrages (gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, <u>Eisenbahnen und Bergbau – Öffentlich Bedienstete</u>)
90	Kein Reha-Anspruch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

D.135 ZVR – Zentrales Vereinsregister**SA81**

9 Stellen numerisch

Weitere Informationen zum Zentralen Vereinsregister können unter folgendem Link

http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Vereinswesen/gesetzestexte/Vereins_Gesetz.aspx

nachgelesen werden.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.136 ZWSU - Zwischensumme**SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.137 ATKZ – Austausch Kennzeichen**SA51**

1 Stelle alphanumerisch

Dieses Datenfeld ist in Verbindung mit dem Datenfeld KURZ zu belegen.

Code	Bezeichnung
J	Ja
N	Nein

Die Angabe ist zwingend.

D.138 OFFL – Offline Kennzeichen**SA49**

1 _Stelle alphanumerisch

Code	Bezeichnung
J	Ja
N	Nein

Die Angabe ist zwingend.

D.139 HIKZ – Kennzeichen für Hinweis bei Abrechnungen berücksichtigen**SA49**

1 Stelle alphanumerisch

Abrechnungen von korrekten e-Rezepten sind ohne dieses Kennzeichen für Hinweis zu liefern.

Ein Kennzeichen ist zu setzen, wenn der Papierbeleg bei der Abrechnung zu berücksichtigen ist. Das Kennzeichen für Papierbeleg ist gültig bei eRezeptbelegen, Papierrezepten und sonstigen Belegen.

Das Kennzeichen Hinweis ist auch zu setzen, wenn ein Fehler des Apothekers vorliegt bzw. die Abgabe jedoch innerhalb der Gültigkeit des Rezeptes liegt.

Code	Bezeichnung
F	Fehler des Apothekers, Abgabe innerhalb der Gültigkeit
P	Papierbeleg ist zu berücksichtigen
X	Papierbeleg ist zu berücksichtigen und Fehler des Apothekers, Abgabe innerhalb der Gültigkeit

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.140 RRID – RezeptID / REGOID**SA49**

12 Stellen alphanumerisch

Die Befüllung dieses Datenfeldes steht in direkter Verbindung mit dem Datenfeld RRKZ.
Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.141 RRKZ – Kennzeichen für RezeptID bzw. REGOID**SA49**

2 Stellen alphanumerisch

Die Befüllung dieses Kennzeichen steht in direkter Verbindung mit dem Datenfeld RRID.

Code	Bezeichnung
ER	eRezeptID
RG	REGOID

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.142 VOID - VerordnungID**SA51**

2 Stellen numerisch

ID der Verordnung eines e-Rezeptes. Eindeutig in Kombination mit der RezeptID.

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.143 SUXO - Summe Taxbetrag ohne Nachlass**SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.144 PART – Art der Pauschale**SA79**1 Stelle alphabetisch

<u>Code</u>	<u>Bezeichnung</u>
<u>A</u>	<u>Abzug</u> <u>Die Pauschale (über Position oder Betrag) wird dem VP vom „normalen Honorar“ abgezogen!</u>
<u>Z</u>	<u>Zahlung</u> <u>Die Pauschale (über Position oder Betrag) wird dem VP zusätzlich ausbezahlt!</u>

Die Angabe ist zwingend.**D.145 PANZL – Anzahl der Pauschalpositionen****SA79**4 Stellen numerischDie Angabe ist zwingend im Anlassfall.**D.146 PTYP – Typ des Pauschalbetrages****SA79**2 Stellen numerischDie Zuordnung eines Pauschalbetrages zu einer Leistungsart in ALVA (für die Verbuchung) kann über das Attribut PTYP definiert werden.Die Angabe ist zwingend im Anlassfall bzw. wird anlassbezogen festgelegt.**D.147 Pauschalbetrag****SA79**PBETRN Pauschalbetrag netto in Cent (SA79)PSTR Steuer auf Pauschalbetrag in Cent (SA79)PBETRB Pauschalbetrag brutto in Cent (SA79)

<u>Feldname</u>	<u>Belegung</u>
<u>PBETRN</u>	<u>10 Stellen numerisch</u>
<u>PSTR</u>	<u>8 Stellen numerisch</u>
<u>PBETRB</u>	<u>10 Stellen numerisch</u>

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.148 DSUMBSB - Summe Selbstbehalt Brutto**SA80**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent.

Das Datenfeld DSUMBSB beinhaltet den eingehobenen Bruttobetrag zum Datenfeld DSUM (Summe Selbstbehalt Nettobetrag).

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.149 Geburtsart**SA03(Block M)**

1 Stelle numerisch

GEB_GEP **Geburtsart geplant (SA03 Block M)**

GEB_TAT **Geburtsart tatsächlich (SA03 Block M)**

<u>Feldname</u>	<u>Belegung</u>
<u>GEB_GEP / GEB_TAT</u>	<u>Mögliche Werte sind:</u> <u>1 – Hausgeburt</u> <u>2 – ambulante Geburt</u> <u>3 – stationäre Geburt (inkl. Nachbetreuung)</u>

Die Angabe ist beim Feld GEB_GEP zwingend und beim Feld GEB_TAT zwingend im Anlassfall.

D.150 ENTB_ART – Art der Entbindung**SA03(Block M)**

1 Stelle numerisch

<u>Code</u>	<u>Bezeichnung</u>
<u>0</u>	<u>normale Geburt</u>
<u>1</u>	<u>Frühgeburt / Kaiserschnitt / Mehrlingsgeburt</u>
<u>2</u>	<u>frühgeborene Totgeburt</u>
<u>3</u>	<u>Fehlgeburt</u>
<u>4</u>	<u>Totgeburt</u>

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.151 SSW – Schwangerschaftswoche**SA03(Block L)**

2 Stellen numerisch

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.152 ZUWKZ – Zuweisungs-/Antragskennzeichen SA03(Block Z)

1 Stelle alphabetisch

<u>Code</u>	<u>Bezeichnung</u>
<u>C</u>	<u>Antragscode</u>
<u>A</u>	<u>Antragsreferenzcode</u>
<u>V</u>	<u>VerordnungslD</u>

Die Angabe ist zwingend.

D.153 ZCODE - Zusatzinformationen SA03(Block Z)

19 Stellen alphanumerisch

<u>Belegung</u>
<u>6 Stellen Antragscode aus eKOS</u>
<u>17 Stellen Antragsreferenzcode aus eKOS</u>
<u>19 Stellen Verordnungs-ID aus eKOS</u>

Die Angabe ist zwingend.

E Aufbau der Datenbestände und Zuordnung der Datensätze

E.1 Zuordnung Datenbestände pro Vertragspartner

Die unten angeführte Liste gibt Auskunft darüber, welcher Vertragspartner bzw. welches Fachgebiet welchen Datenbestand zur elektronischen Abrechnung verwendet.

Code	Fachgebiet	Gesetz	Datenbestand
01	Allgemeinmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
02	Anästhesiologie und Intensivmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
03	Augenheilkunde und Optometrie	§ 340a ASVG	VPARTNER
04	Chirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
05	Haut- und Geschlechtskrankheiten	§ 340a ASVG	VPARTNER
06	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	§ 340a ASVG	VPARTNER
07	Innere Medizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
08	Kinder- und Jugendheilkunde	§ 340a ASVG	VPARTNER
09	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	§ 340a ASVG	VPARTNER
10	Lungenkrankheiten	§ 340a ASVG	VPARTNER
11	Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
12	Orthopädie und orthopädische Chirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
13	Physikalische Medizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
14	Radiologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
15	Unfallchirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
16	Urologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
17	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	§ 340a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
18	Neurochirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
19	Neurologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
20	Psychiatrie	§ 340a ASVG	VPARTNER
21	Plastische Chirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
22	Kinder- und Jugendchirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
23	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER, VPRETOUR
24	Nuklearmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
26	Strahlentherapie - Radioonkologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
27	Zahnmedizin	§ 340a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
28	Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin	§ 340a ASVG	LABOR
29	Immunologie	§ 340a ASVG	LABOR
30	Kieferorthopädie	§ 340a ASVG	ZAHNB
31	Innere Medizin und Kardiologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
32	Kinder- und Jugendpsychiatrie	§ 340a ASVG	VPARTNER
33	Histologie und Embryologie	§ 340a ASVG	LABOR
34	Medizinische Biologie	§ 340a ASVG	LABOR
35	Virologie	§ 340a ASVG	LABOR
36	Gruppenpraxis	§ 340a ASVG	VPARTNER
37	Arbeits- und Betriebsmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
38	Pharmakologie und Toxikologie	§ 340a ASVG	LABOR
39	Medizinische Genetik	§ 340a ASVG	VPARTNER
44	Innere Medizin und Pneumologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
45	Orthopädie und Traumatologie	§ 340a ASVG	VPARTNER

Code	Fachgebiet	Gesetz	Datenbestand
49	<u>Sonstige, nicht kurativ Leistungserbringung:</u> <u>Anatomie</u> <u>Medizinische Biophysik</u> <u>Medizinische Leistungsphysiologie</u> <u>Neurobiologie</u> <u>Neuropathologie</u> <u>Physiologie</u> <u>Sozialmedizin</u> <u>Spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene</u> <u>Tumorbiologie</u> <u>für Begutachtungen</u>	§340a ASVG	VPARTNER
50	<u>Medizinische und Chemische Labordiagnostik</u>	§ 340a ASVG	LABOR
51	<u>Labor, EEG</u>	§ 349a ASVG	LABOR
52	<u>Labor, zytodiagnostisch</u>	§ 349a ASVG	LABOR
53	<u>Pathologie und Histologie</u>	§ 340a ASVG	LABOR
55	<u>Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für Mikrobiologisch-se- rologische Labordiagnostik</u>	§ 340a ASVG	LABOR
56	<u>Diplomierte Kindergesundheits- und Krankenpflege</u>	§ 340a ASVG	LABOR
59	<u>Hausapotheke</u>	§ 349a ASVG	HAPO
62	<u>Dentist: innen</u>	§ 349a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
63	<u>Physiotherapie</u>	§ 349a ASVG	VPARTNER
64	<u>Heilmassage</u>	§ 349a ASVG	VPARTNER
66	<u>Logopädie</u>	§ 349a ASVG	VPARTNER
70	<u>Hebamme</u>	<u>§ 349a ASVG</u>	<u>VPARTNER</u>
71	<u>Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege</u>	<u>§ 349a ASVG</u>	<u>VPARTNER</u>
72	<u>Psychotherapie</u>	§ 349a ASVG	VPARTNER
73	<u>Klinischer Psychologie</u>	§ 349a ASVG	VPARTNER
75	<u>Ergotherapie</u>	§ 349a ASVG	VPARTNER
80	Bettenführende Krankenanstalten (ausgenommen stationäre Re- habilitation)	§ 349a ASVG	VPARTNER
81	Ambulanzen bettenführender Krankenanstalten	§ 349a ASVG	VPARTNER
84	CT, MR und sonstige bildgebende technische Leistungen (z.B. Ra- diologie, Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	§ 349a ASVG	VPARTNER
85	Selbständige Ambulatorien (soweit sie nicht den Fachgebieten 84, 86, 89, 91 und 96 zuzuordnen sind)	§ 349a ASVG	VPARTNER, LABOR
86	Selbständiges Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kieferheil- kunde	§ 349a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
87	Pflegeheim, Pensionistenheim	§ 349a ASVG	VPARTNER
88	Stationäre Rehabilitationseinrichtungen	§ 349a ASVG	VPARTNER
89	Ambulante Rehabilitationseinrichtungen	§ 349a ASVG	VPARTNER
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin	§ 349a ASVG	VPARTNER
92	Hauskrankenpflegeorganisation	§ 349a ASVG	VPARTNER
96	Selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie	§ 349a ASVG	ZAHNB
99	<u>Sonstige Leistungserbringung</u> , soweit sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind. z.B.: Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Kranken- anstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unter- nehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und <u>Perückenherstel- lung</u> , etc.)		VPARTNER, ZAHNB (VPRETOUR), LABOR,

AUSNAHME:

Ambulanzen, welche sowohl allgemeine Leistungen als auch Laborleistungen erbringen - hier müssen diese gesondert - mit 2 Datenbeständen (VPARTNER und LABOR) - abgerechnet werden.

E.2 Datenbestandsaufbau

Die bundesweit einheitlichen Datenbestände setzen sich aus folgenden Datensatzarten zusammen.

Datensatzbezeichnung	Datenbestände									
	VP an SV-Träger (SVT)								SVT an VP	
	VPARTNER		ZAHNB		LABOR		HAPO		VPRETOUR	
	SA	Kap.	SA	Kap.	SA	Kap.	SA	Kap.	SA	Kap.
Datensatzbeginn	00	F.3.	00	F.3.	00	F.3.	00	F.3.	00	F.3.
Trennsatz Gruppenpraxen**	90	F.22	90	F.22	90	F.22			90	F.22
Behandlungsscheindaten	01	F.4.	01	F.4.	01	F.4.			01	F.4.
Angehörigendaten	02	F.5.	02	F.5.	02	F.5.			02	F.5.
Leistungsdaten	03	F.6.	04	F.7.	05	F.8.			04	F.7.
Adressdaten	06	F.9.	06	F.9.	06	F.9.			06	F.9.
Rechnungssatz pro Patient*	08	F.10.	08	F.10.	08	F.10.				
Retourdatenbeginn									10	F.11.
Korrekturdatensatz									14	F.12.
Pauschalabzüge/ Gutschriften									17	F.13.
Retoursummensatz									18	F.14.
Retourdatenende									19	F.15.
Rezeptvorlaufdaten							50	F.16.		
Rezeptvorlaufdaten-Zusatz							49	F.16.1		
Verordnungsdaten							51	F.17.		
Umsatzdaten Teilsomme							52	F.18.		
Umsatzdaten Summe							53	F.19.		
<u>Patientenunabhängige Ver- rechnung</u>	<u>79</u>	<u>F.20</u>	<u>79</u>	<u>F.20</u>	<u>79</u>	<u>F.20</u>				
Detailsummensatz pro Rechnung*	80	F.21.	80	F.21.	80	F.21.				
Rechnungssummensatz*	81	F.22.	81	F.22.	81	F.22.				
Schlussatz	99	F.26.	99	F.26.	97	F.24.	98	F.25.	99	F.26.

Grundsätzlich besteht ein Datenbestand aus einer Abfolge von verschiedenen und/oder gleichen Datensatzarten. Die Datensätze werden mit DOS Zeilen-Ende-Zeichen (cr/lf) abgeschlossen.

* kommt grundsätzlich **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemeinmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62). Die Anwendung des Datensatzes ist kassenabhängig.

** genaue Beschreibung siehe Kapitel F.23

F Datensätze

F.1 Allgemeine Beschreibung

Symbol	Beschreibung
a	Alphabetisch, linksbündig, Grundstellung blank
a/n	Alphanumerisch, linksbündig, Grundstellung blank
n	Numerisch, rechtsbündig, Grundstellung 0, führende Nullen, keine Interpunktion (auch kein Dezimalkomma)
Z	Zwingend
ZA	Zwingend im Anlassfall
O	Optional

Für Datenfelder, die Adressen und Namen beinhalten, dürfen keine diakritischen Zeichen verwendet werden.

F.2 Satzkopf bzw. Identifikationssatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	VSTRA	1	2	2 a/n	Zuständige Abrechnungsstelle		Z	D.117	
2	BLNDA	3	3	1 n	Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle		Z	D.20	
3	VPNR	4	9	6 n	Vertragspartnernummer	DV-Vertragspartnernummer des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.118	
4	VPADR	10	11	2 n	Adresscode	DV - Adresse, falls der Vertragspartner mehrere Ordinationen hat	Z	D.123	
5	AJAHR*	12	13	2 n	Abrechnungsjahr	JJ	Z	D.4	
6	ABZR*	14	15	2 n	Abrechnungszeiträume		Z	D.3	
70	SATNR	16	20	5 n	Satznummer	rechtsbündig mit Vornull, aufsteigende lückenlose Sortierung über alle Datensätze	Z	D.97	

Gesamtlänge: 20

*) Behandlungsfall/Leistung aus einem bereits abgerechneten Abrechnungszeitraum

Werden Fälle in der aktuellen Abrechnung angeführt, die aus einem früheren Abrechnungszeitraum stammen, so müssen alle dazugehörigen Satzarten zu diesen Fällen in den Datenfelder AJAHR und ABZR mit dem eigentlichen Abrechnungszeitraum in dem die Leistung tatsächlich erbracht wurde, befüllt werden.

F.3 SART 00 Datensatzbeginn

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	„00“	Z	D.96	
3	DISNR	23	24	2 n	Datenträgernummer	laufende Nummer des Datenträgers, mit 01 beginnend	Z	D.27	
4	ERDAT	25	30	6 n	Erstellungsdatum (des Datenträgers)	TTMMJJ	Z	D.24	
5	ZUNAV	31	60	30 a	Familienname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.131	
6	VONAV	61	75	15 a	Vorname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.121	
7	FACHV	76	77	2 n	Fachgebiet	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.33	
8	REPRO	78	83	6 n	Registrier- und Programmpaketnummer		Z	D.88	
9	VERSI	84	89	6 n	Versionsnummer		Z	D.115	
10	RES_DVR	90	96	7	Reservefeld Datenverarbeitungsregisternummer	blank	ZA	D.89	
11	VPNRU	97	102	6 n	Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle	DV-VPNR z.B. einer Abrechnungsfirma des Vertragsarztes	ZA	D.118	
12	TKZ	103	103	1 n	Testkennzeichen	0 = Test 1 = Produktion	O	D.110	
13	VERSD	104	105	2 n	Version des Datenbestandes		Z	D.114	
14	MFACH	106	108	3 n	Medizinische Fachrichtung		ZA	D.60	
15	RES	109	128	20	Reservefeld	blank		D.89	
16	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90	

Gesamtlänge: 128/254

F.4 SART 01 Behandlungsscheindaten

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"01"	Z	D.96	
3	VSTRL	23	24	2 a/n	Leistungszuständiger Versicherungsträger		Z	D.117	
4	BLNDL	25	25	1 n	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers		Z	D.20	
5	BSNR	26	30	5 n	Behandlungsscheinnummer	rechtsbündig mit Vornull; chronologische Nummerierung der Behandlungsscheine fakultativ	Z	D.18	
6	BSART	31	31	1 n	Art des Behandlungsscheines		Z	D.17	
7	GRUVU	32	32	1 n	Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart		Z	D.44	
8	ZUNVS	33	62	30 a	Familiename des Versicherten		Z	D.131	
9	VONVS	63	77	15 a	Vorname des Versicherten		Z	D.121	
10	VSNRV	78	87	10 n	Versicherungsnummer des Versicherten	Wo keine inländische Versicherungsnummer besteht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) auszufüllen.	Z	D.116	
11	GESLV	88	88	1 n	Geschlecht des Versicherten	1 = männlich 2 = weiblich	ZA	D.37	
12	KAT	89	90	2 n	Versichertenkategorie		Z	D.50	
13	ABDAT	91	96	6 n	Datum der Anspruchsprüfung im e-Card-System (Bearbeitungsdatum)	TTMMJJ	Z	D.24	
14	BEBEG	97	102	6 n	Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum	TTMMJJ	Z	D.24	
15	VPNUW	103	108	6 n	Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	DV-VPNR	ZA	D.118	
16	ZUNUW	109	118	10 a	Familiename des überweisenden oder zu vertretenden Arztes		ZA	D.131	
17	FACHU	119	120	2 n	Fachgebiet des überweisenden Arztes	Die Angabe ist zwingend, wenn VPNUW oder ZUNUW belegt ist.	ZA	D.33	
18	UEDAT	121	126	6 n	Datum der Überweisung	TTMMJJ	ZA	D.24	

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
19	ZUSKZ	127	128	2 n	Zusatzkennzeichen		ZA	D.134	
20	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90	

Gesamtlänge: 128/254

F.5 SART 02 Angehörigendaten

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"02"	Z	D.96	
3	VSNRA*	23	32	10 n	Versicherungsnummer des Angehörigen	Wo keine inländische Versicherungsnummer besteht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) auszufüllen.	Z	D.116	
4	AZUNA*	33	62	30 a	Familienname des Angehörigen		Z	D.131	
5	AVONA*	63	77	15 a	Vorname des Angehörigen		Z	D.121	
6	GESLA*	78	78	1 n	Geschlecht des Angehörigen	1 = männlich 2 = weiblich	Z	D.37	
7	TEXT	79	108	30 a/n	Text	freier Text	O	D.109	
8	RES	109	128	20	Reservefeld	blank		D.89	
9	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90	

Gesamtlänge: 128/254

* nur bei Datenbestand VPRETOUR:

Diese Felder können – sofern Korrekturen erforderlich sind – von den Kassen verändert werden. In diesem Fall werden die adaptierten Daten geliefert. Eine Meldung erfolgt allerdings nur dann, wenn Leistungsdifferenzen festgestellt wurden. **Eine bloße Aktualisierung von Versichertendaten beim Empfänger ist nicht vorgesehen.**

F.6 SART 03 Leistungsdaten VPARTNER

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"03"	Z	D.96	
3	BLO1	23	57	35 a/n	Datenblock 1			F.6.1 - F.6.6	
4	BLO2	58	92	35 a/n	Datenblock 2			F.6.1 - F.6.6	
5	BLO3	93	127	35 a/n	Datenblock 3			F.6.1 - F.6.6	
6	RES	128	128	1	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

Satzart 03 sind Leistungsdaten mit variabler Anzahl von Datenblöcken (Diagnose, Leistung, Hauskrankenpflege, Hebammen, Begründung, Leistungserbringer, Sonstiges).

Pro Patient muss beim ersten Leistungsdatensatz zwingend ein Datenblock „Diagnose“ vorkommen. Ausnahme: Vorsorgeuntersuchungsschein und Hebammengebührenrechnung.

Werden pro Patient mehr als drei Datenblöcke benötigt (z.B. ein Datenblock „Diagnose“, zwei Datenblöcke „Leistung“ und ein Datenblock „Begründung“), muss ein neuer Satz (Leistungsdaten - SART 03) erstellt werden. Der Hebammen Datenblock muss von Hebammen – außer bei Mutter-Kind-Pass-Leistungen – 1 mal pro Anspruchsberechtigter vor den Datenblöcken Leistung übermittelt werden.

Erfordert eine Position eine medizinische Begründung, so muss der/die Datenblo(ö)ck(e) „Begründung“ unmittelbar nach dem Datenblock „Leistung“ liegen. Eine chronologische Reihenfolge der Datenblöcke „Leistung“ hat vorgenommen zu werden.

Es sind nur die aktuellen abrechnungsrelevanten Diagnosen zu übermitteln.

Bei bewilligungspflichtigen Leistungen muss der Datenblock „Sonstiges“/„Sonstiges“/„Zuweisungs-/Antragsinformation“ mit der Bewilligungsnummer immer unmittelbar hinter dem Datenblock „Leistung“ (bzw. „Leistung“ und „Begründung“) auf die sich die Bewilligungsnummer bezieht, übermittelt werden.

Wenn es mehrere Antragsnummern/Bewilligungsnummer für eine Position gibt, müssen auch mehrere „Z“-Blöcke folgen. Die Reihenfolge der Blöcke lautet: „Leistung“, „Begründung“, „Sonstiges“, „Zuweisungs-/Antragsinformation“

Bei eKOS pflichtigen Leistungen muss der Datenblock „Zuweisungs-/Antragsinformation“ mit dem Zuweisungs-/Antragsinformation Begründungskennzeichen „V“ immer unmittelbar hinter dem Datenblock „Leistung“ (bzw. „Leistung“ und „Begründung“) auf die sich die Verwaltungs-ID bezieht, übermittelt werden.

Wenn es mehrere Antragsnummern/Bewilligungsnummern für eine Position gibt, müssen auch mehrere „Z“-Blöcke folgen. Die Reihenfolge der Blöcke lautet: „Leistung“, „Begründung“, „Zuweisungs-/Antragsinformation“

Wird der Datenblock „Zuweisungs-/Antragsinformation“ mit den Zuweisungs-/Antragsinformation Begründungskennzeichen „C“ oder „A“ übermittelt, sind diese unmittelbar nach dem Datenblock „D“ zu senden. Werden für einen Patienten mehr als ein Antrag in einem Fall abgerechnet, sind entsprechend der Anzahl der Anträge der Block „Zuweisungs-/Antragsinformation zu übermitteln.

Das Zuweisungs-/Antragskennzeichen muss innerhalb eines Behandlungsfalles immer gleich sein. Eine Vermischung ist nicht erlaubt.

Im Falle eines Modalitätenwechsels ist im Datenblock „B“ das GRUKZ mit „E“ zu befüllen. Das Begründungsfeld ist mit der entsprechenden Zahl der jeweiligen Regel zu befüllen.

F.6.1 SART 03 Datenblock Diagnose „D“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"D"		Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	DATD			4 n	Datum der Diagnose	TTMM		Z	D.24
4	DIAKZ			1 n	Diagnosekennzeichen			Z	D.26
5	DIAGN			25 a/n	Diagnoseschlüssel bzw. -text			Z	D.25

Gesamtlänge: 35

F.6.2 SART 03 Datenblock Leistung „L“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"L"		Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	DATL			4 n	Datum der Leistung	TTMM Reihung chronologisch		Z	D.24
4	POSNR2			7 a/n	Positionsnummer (im Leistungsverzeichnis)			Z	D.80
5	SIST			2+2 n	Sitzung, Stelle	für Radiologen		ZA	D.103
6	ZEIT			4 n	Uhrzeit der Leistung bzw. Dauer der Leistung bei Hebammen	HHMM (wenn notwendig)		ZA	D.130
7	POSAN			4 n	Anzahl der Positionen	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der Leistungen bzw. der Doppelkilometer		Z	D.79
8	KEZE			1 a/n	Zusatzkennzeichen			ZA	D.51
9	CHKZ			2 a/n	Chefarzt kennzeichen	Chefarztbewilligung erbracht J/N, bzw. Anzahl der bewilligten Leistungen dieser Positionsnummer, linksbündig		ZA	D.22
10	KEZEH			1 a/n	Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege	"H"		ZA	D.52
<u>11</u>	<u>SSW</u>			<u>2 n</u>	<u>Schwangerschaftswoche</u>			<u>ZA</u>	<u>D.151</u>
12	RES			<u>3 1</u>	Reservefeld	blank			D.89

Gesamtlänge: 35

F.6.3 SART 03 Datenblock Hauskrankenpflege „H“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"H"		Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	BZEIT			12 n	Betreuungszeitraum (von/bis)	TTMMJJTTMMJJ		Z	D.21
4	POSNR3			7 a/n	Positionsnummer	linksbündig, nur die Positionsnummer für die Betreuungshonorierung		Z	D.80
5	CHKZ			2 a/n	Chefarztkennzeichen	Chefarztbewilligung erbracht J/N, linksbündig		ZA	D.22
6	VPNVA			6 n	Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes			O	D.118
7	RES			3	Reservefeld	blank			D.89

Gesamtlänge: 35

F.6.4 SART 03 Datenblock Begründung „B“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"B"		Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	DATB2			4 n	Datum der Begründung	TTMM		Z	D.24
4	GRUKZ			1 a	Begründungskennzeichen	B = Begründung T = durchgeführtes Testverfahren <u>E – Regel/M</u>		ZA	D.43
5	GRUN3			24 a/n	Begründung	Text		Z	D.109
6	RES			1	Reservefeld	blank			D.89

Gesamtlänge: 35

F.6.5 SART 03 Datenblock Leistungserbringer „T“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"T"		Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	BDAT			4 n	Datum der Bewilligung	TTMM		ZA	D.24
4	VPNRT			6 n	Vertragspartnernummer des Therapeuten			ZA	D.118
5	ZUNUT			18 a	Familienname des Therapeuten			ZA	D.131
6	THEC			2 n	Therapiecode			ZA	D.108

Gesamtlänge: 35

F.6.6 SART 03 Datenblock Sonstiges „S“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"S"		Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	BDAT			4 n	Datum der Bewilligung	TTMM		ZA	D.24
4	BEWNR			19 a/n	<u>Bewilligungsnummer</u>			ZA	D.15
5	RES			7	Reservefeld	blank			D.89

Gesamtlänge: 35

F.6.7 SART 03 Datenblock Hebammen „M“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
<u>1</u>	<u>BLOKZ1</u>			<u>1 a</u>	<u>Blockkennzeichen</u>	<u>"M"</u>		<u>Z</u>	<u>D.16</u>
<u>2</u>	<u>SYSD</u>			<u>4 n</u>	<u>Systemdatum</u>	<u>TTMM</u>		<u>Z</u>	<u>D.24</u>
<u>3</u>	<u>ENTB_VOR</u>			<u>6 n</u>	<u>voraussichtlicher Entbindungstag</u>	<u>TTMMJJ</u>		<u>ZA</u>	<u>D.24</u>
<u>4</u>	<u>GEB_GEP</u>			<u>1 n</u>	<u>Geburtsart geplant</u>			<u>Z</u>	<u>D.149</u>
<u>5</u>	<u>ENTB_TAT</u>			<u>6 n</u>	<u>tatsächlicher Entbin- dungstag</u>	<u>TTMMJJ</u>		<u>ZA</u>	<u>D.24</u>
<u>6</u>	<u>GEB_TAT</u>			<u>1 n</u>	<u>Geburtsart tatsäch- lich</u>			<u>ZA</u>	<u>D.149</u>
<u>7</u>	<u>ENTB_ART</u>			<u>1 n</u>	<u>Art der Entbindung</u>			<u>ZA</u>	<u>D.150</u>
<u>8</u>	<u>ENTL_TAG</u>			<u>6 n</u>	<u>Entlassungstag der Mutter</u>	<u>TTMMJJ</u>		<u>ZA</u>	<u>D.24</u>
<u>9</u>	<u>RES</u>			<u>9</u>	<u>Reservefeld</u>	<u>blank</u>			<u>D.89</u>

Gesamtlänge: 35

F.6.8 SART 03 Datenblock Zuweisungs-/Antragsinformation „Z“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
<u>1</u>	<u>BLOKZ1</u>			<u>1 a</u>	<u>Blockkennzeichen</u>	<u>"Z"</u>		<u>Z</u>	<u>D.16</u>
<u>2</u>	<u>DATA</u>			<u>8 n</u>	<u>Datum des Antrages</u>	<u>TTMMJJJJ</u>		<u>Z</u>	<u>D.24</u>
<u>3</u>	<u>ZUWKZ</u>			<u>1 a</u>	<u>Zuweisungs-/Antrags- kennzeichen</u>	<u>TTMM</u>		<u>Z</u>	<u>D.152</u>
<u>4</u>	<u>ZCODE</u>			<u>19 a/n</u>	<u>Zusatzinformationen (eKOS)</u>	<u>6 Stellen Antrags- code</u> <u>17 Stellen Antrags- referenzcode</u> <u>19 Stellen Verord- nungs-ID *</u>		<u>Z</u>	<u>D.153</u>
<u>5</u>	<u>RES</u>			<u>6</u>	<u>Reservefeld</u>	<u>blank</u>			<u>D.89</u>

Gesamtlänge: 35

*) Im eKOS Service derzeit noch „eKOS-ID“.

F.7 SART 04 Leistungsdaten ZAHNB

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf			Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"04"		Z	D.96
3	BLO1	23	125	103 a/n	Datenblock				F.7.1 - F.7.4
4	RES	126	128	3	Reservefeld	blank			D.89
5	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)			D.90

Gesamtlänge: 128/254

Erfordert eine Position eine medizinische Begründung, so muss die SART 04 mit dem Datenblock „Begründung“ unmittelbar hinter jenem Datenblock „Leistung“ folgen, in dem die begründende Positionsnummer enthalten ist. Der Datenblock „Begründung“ kann für alle zusätzlichen Anmerkungen (Anzahl der Kilometer bei Visiten, Provisorien, erbrachte Leistungen an im gemeinsamen Haushalt lebende Angehörige usw.) verwendet werden. Der Kassenanteil (Datenblock „Leistung / Zahnersatz“ - Feld.Nr. 15) wird in Cent angegeben. Die Rundung soll bei allen Krankenversicherungsträgern gleich durchgeführt werden (kaufmännische Rundung 5/4).

Bei der Erstellung von SART 04 ist darauf zu achten, dass die Zugriffsmöglichkeit auf vorhergehende Honorarordnungen vorhanden ist.

SART 04 kann vom Krankenversicherungsträger auch für einen Retour-Datenträger verwendet werden. In diesem Fall werden in den Datenblöcken „Leistung“ nur die „abgelehnten“ Positionsnummern ausgegeben.

F.7.1 SART 04 Datenblock Leistung (konservierend, chirurgisch / Reparatur) „KR“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"KR"		Z	D.16
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	DAT	29	34	6 n	Datum der Behandlung / Datum der Leistungserbringung bei KFO	TTMMJJ		Z	D.24
4	ZAHNR1	35	36	2 n	Zahnnummer 1	Zahn- bzw. Quadrantennummer		Z	D.127
5	POSN1	37	41	5 a/n	Positionsnummer 1			Z	D.80
6	ANZ1	42	46	5 a/n	Anzahl 1	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull		Z	D.9
7	UNKZ1	47	47	1 a	Unfallkennzeichen 1	U = Behandlung nach Unfall		ZA	D.113
8	NSF1	48	48	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1	J = ja blank = nein		ZA	D.67
9	CHKZ1	49	49	1 a	Chefarztbewilligung 1	J = ja blank = nein		ZA	D.23
10	POSN2	50	54	5 a/n	Positionsnummer 2			Z	D.80
11	ANZ2	55	59	5 a/n	Anzahl 2	Anzahl d. Pos.Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull		Z	D.9
12	UNKZ2	60	60	1 a	Unfallkennzeichen 2	U = Behandlung nach Unfall		ZA	D.113
13	NSF2	61	61	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 2	J = ja blank = nein		ZA	D.67
14	CHKZ2	62	62	1 a	Chefarztbewilligung 2	J = ja blank = nein		ZA	D.23
15	POSN3	63	67	5 a/n	Positionsnummer 3			Z	D.80
16	ANZ3	68	72	5 a/n	Anzahl 3	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull		Z	D.9
17	UNKZ3	73	73	1 a	Unfallkennzeichen 3	U = Behandlung nach Unfall		ZA	D.113
18	NSF3	74	74	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 3	J=ja blank= nein		ZA	D.67
19	CHKZ3	75	75	1 a	Chefarztbewilligung 3	J = ja blank = nein		ZA	D.23
20	ZAHNR2	76	77	2 n	Zahnnummer 2	Zahn- bzw. Quadrantennummer		Z	D.127
21	POSN4	78	82	5 a/n	Positionsnummer 4			Z	D.80

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
22	ANZ4	83	87	5 a/n	Anzahl 4	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull		Z	D.9
23	UNKZ4	88	88	1 a	Unfallkennzeichen 4	U = Behandlung nach Unfall		ZA	D.113
24	NSF4	89	89	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 4	J = ja blank = nein		ZA	D.67
25	CHKZ4	90	90	1 a	Chefarztbewilligung 4	J = ja blank = nein		ZA	D.23
26	POSN5	91	95	5 a/n	Positionsnummer 5			Z	D.80
27	ANZ5	96	100	5 a/n	Anzahl 5	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull		Z	D.9
28	UNKZ5	101	101	1 a	Unfallkennzeichen 5	U = Behandlung nach Unfall		ZA	D.113
29	NSF5	102	102	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 5	J = ja blank = nein		ZA	D.67
30	CHKZ5	103	103	1 a	Chefarztbewilligung 5	J = ja blank = nein		ZA	D.23
31	POSN6	104	108	5 a/n	Positionsnummer 6			Z	D.80
32	ANZ6	109	113	5 a/n	Anzahl 6	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull		Z	D.9
33	UNKZ6	114	114	1 a	Unfallkennzeichen 6	U=Behandlung nach Unfall		ZA	D.113
34	NSF6	115	115	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6	J = ja blank= nein		ZA	D.67
35	CHKZ6	116	116	1 a	Chefarztbewilligung 6	J = ja blank= nein		ZA	D.23
36	RES	117	125	9	Reservefeld	blank			D.89

Gesamtlänge: 103

F.7.2 SART 04 Datenblock Zahnersatz „ZE“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZE"		Z	D.16
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	DATA1	29	34	6 n	Datum des Antrages / der Bewilligung	TTMMJJ		Z	D.24
4	DATU	35	40	6 n	Datum der Übergabe	TTMMJJ		Z	D.24
5	POSN7	41	45	5 a/n	Positionsnummer 7			Z	D.80
6	KIEF	46	46	1 a	Kiefer	O = Oberkiefer U = Unterkiefer H = Heilbehelf		Z	D.53
7	ZANZ	47	48	2 n	Anzahl Zähne /Heilbehelfe	bei Position KU, TK, MG und Heilbehelfen; rechtsbündig mit Vornull		ZA	D.128
8	KLAM	49	49	1 n	Anzahl Klammern			Z	D.54
9	SAUG	50	50	1 n	Anzahl Sauger			Z	D.98
10	VG	51	51	1 n	Anzahl Vollguss-Metalkronen			ZA	D.119
11	VK	52	52	1 n	Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen			ZA	D.120
12	ZAHNR1 *1	53	100	48 a/n	Zahnnummern *1			ZA	D.127
13	GESTAR	101	108	8 n	Gesamtтарif	rechtsbündig mit Vornull in Cent		Z	D.38
14	PANT	109	116	8 n	Patientenanteil	rechtsbündig mit Vornull in Cent		ZA	D.73
15	KANT *2	117	124	8 n	Kassenanteil *2	rechtsbündig mit Vornull, der durch die Kasse zu bezahlende Betrag		ZA	D.48
16	CHKZ1	125	125	1 a	Chefarzt-kennzeichen 1	J = ja blank = nein		ZA	D.23

Gesamtlänge: 103

*1 In dieses Feld kommen:

- bei einer Teilprothese die Zahnnummer jener Zähne, die durch die Teilprothese ersetzt wurden und der Code "E" nach jeder Zahnnummer (z.B.: 24E26E27E).
- bei Kronen die Zahnnummer jener Zähne, die mit einer Krone versehen wurden und der jeweilige Code nach jeder Zahnnummer (siehe Spalte Inhalt, z.B. 15G17G21K).

*2 Der Kassenanteil muss nicht gleich GESTAR minus PANT sein, da vom Vertragspartner auf PANT verzichtet werden kann.

F.7.3 SART 04 Datenblock Kieferorthopädie „RG“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"RG"		Z	D.16
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	DATA1	29	34	6 n	Datum des Antrages / der Bewilligung	TTMMJJ		ZA	D.24
4	POSN8	35	39	5 a/n	Positionsnummer 8			Z	D.80
5	ABREZ	40	51	12 n	Abrechnungszeitraum / Leistungszeitraum	TTMMJJTTMMJJ		Z	D.2
6	ALIQ *1	52	52	1 a	aliquoter Anteil *1	J = ja blank = nein		Z	D.6
7	GESTAR	53	60	8 n	Gesamttarif	rechtsbündig mit Vornull in Cent		Z	D.38
8	PANT	61	68	8 n	Patientenanteil	rechtsbündig mit Vornull in Cent		ZA	D.73
9	KANT	69	76	8 n	Kassenanteil	rechtsbündig mit Vornull, der durch die Kasse zu bezahlende Betrag		ZA	D.48
10	CHKZ1	77	77	1 a	Chefarztbewilligung 1	Chefarztbewilligung er- bracht J = ja blank = nein		ZA	D.23
11	ANZ	78	79	2 n	Anzahl der Posi- tionsnummern (Heilbehelfe)			ZA	D.8
12	RES	80	125	46	Reservefeld	blank			D.89

Gesamtlänge: 103

*1 Wenn Behandlungszeitraum < als Bewilligungszeitraum, dann aliquoter Anteil.

F.7.4 SART 04 Datenblock Begründung „BG“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"BG"		Z	D.16
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM		ZA	D.24
3	DATB1	29	34	6 n	Datum der Begründung	TTMMJJ		Z	D.24
4	ZAHNR2	35	36	2 n	Zahnnummer, auf die sich die Begründung bezieht			ZA	D.127
5	POSNZ	37	37	1 n	Positionsnummernzahl	Positionsnummer (POSN1 bis POSN8), auf die sich die Begründung bezieht (siehe vorangegangene Datenblöcke)		Z	D.81
6	GRUN4	38	87	50 a/n	Begründung			Z	D.109
7	RES	88	125	38	Reservefeld	blank			D.89

Gesamtlänge: 103

F.8 SART 05 LABOR

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2.	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"05"	Z	D.96	
3	SYSD	23	26	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24	
4	DATL	27	30	4 n	Datum der Leistung	TTMM	Z	D.24	
5	CHKZ1	31	31	1 a	Chefarztbewilligung 1	Chefarztbewilligung erbracht J = ja, N = nein	ZA	D.23	
6	DIAKZ	32	32	1 n	Diagnosekennzeichen		Z	D.26	
7	DIAGN	33	57	25 a/n	Diagnoseschlüssel bzw. -text		Z	D.25	
8	POSNR1	58	85	28 a/n	Positionsnummer	linksbündig	Z	D.80	
9	GRUN5	86	105	20 a/n	Begründung	Text	ZA	D.109	
10	WEGE	106	106	1 a/n	Wegegebühren	T = Tagkilometer N = Nachtkilometer	ZA	D.126	
11	WANZ	107	109	3 n	Anzahl der Kilometer		ZA	D.125	
12	LABP	110	114	5 n	Laborporto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.57	
13	ERKOU	115	115	1 n	Erst- od. Kontrollunters.		Z	D.32	
14	BEFNR	116	125	10 a/n	Befundnummer	Ordnungsbegriff zur Auffindung eines Laborfalles, da ein Patient mehrmals vorkommen kann. Aufbau zumeist: TTMMJJ9999	O	D.12	
15	RES	126	128	3	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

F.9 SART 06 Adresdaten mit bzw. ohne EKVK-Belegung

Die Verwendung der SART 06 ist kassenabhängig.

SART 06 Adresdaten ohne EKVK-Felder-Belegung

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"06"	Z	D.96	
3	AKZ	23	23	1 n	Adresskennzeichen	1 = Wohnadresse 2 = Visitenadresse	ZA	D.5	
4	PLZL	24	27	4 n	Postleitzahl		Z	D.78	
5	STRA	28	57	30 a/n	Straße		Z	D.104	
6	ORT	58	82	25 a/n	Ort		Z	D.70	
7	RES	83	112	30 a/n	Reservefeld	blank		D.89	
8	RES	113	128	16	Reservefeld	blank		D.89	
9	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90	

Gesamtlänge: 128/254

SART 06 Adresdaten für EKVK-Felder-Belegung

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"06"	Z	D.96	
3	AKZ	23	23	1 n	Adresskennzeichen	3 = EKVK	ZA	D.5	
4	EAEND	24	27	4 n	EKVK - Ablaufdatum der Karte	linksbündig im Format JJMM	Z	D.30	
5	EVSNR	28	57	30 a/n	EKVK - Kennnummer des Karteninhabers		Z	D.30	
6	EKNR	58	82	25 a/n	EKVK - Kennnummer der Karte		Z	D.30	
7	EICAK	83	112	30 a/n	Europäischer Institutionscode und Akronym		Z	D.30	
8	RES	113	128	16	Reservefeld	blank		D.89	
9	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90	

Gesamtlänge: 128/254

Pro Satzart "01" muss

- AKZ=1) ein Datensatz dieser Satzart mit der Wohnadresse des Patienten, nur wenn die VSNR unvollständig ist, bzw. bei Fremdstaatenpatienten die Aufenthaltsadresse,
- AKZ=2) pro Positionsnummer für eine Visite im Leistungsblock (Satzart "03") ein zusätzlicher Datensatz dieser Satzart mit der Visitenadresse bzw.
- AKZ=3) bei EKVK-Patienten ein zusätzlicher Datensatz dieser Satzart ausgegeben werden.

F.10 SART 08 Rechnungssatz pro Patient

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"08"	Z	D.96	
3	VORZ	23	23	1 n	Vorzeichen (für TARSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122	
4	TARSUM	24	32	9 n	Tarifsumme netto pro Patient	Rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.107	
5	SBKZ	33	33	1 a	Selbstbehalt Kennzeichen	J = Ja blank = nein	ZA	D.102	
6	SBART	34	34	1 n	Art des Selbstbehaltes	1 = Prozentsatz 2 = Fixbetrag 3 = Mischform aus 1 und 2 bzw. 1 und 1 oder 2 und 2	ZA	D.99	
7	PROZ1	35	38	4 n	Prozentsatz	Nur anzugeben, wenn SBART=1, bei SBART 2 und 3 Grundstellung angeben	ZA	D.84	
8	VORZ	39	39	1 n	Vorzeichen für die Felder <u>SBBETR</u> , <u>SBNBETR</u>	0 = positiv 1 = negativ	ZA	D.122	
9	<u>SBBETRAG</u> <u>SBBETR</u>	40	48	9 n	Summe Selbstbehalt pro Patient <u>Bruttobetrag</u>	Rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.100	
10	SBEIN	49	49	1 a	Selbstbehalt eingehoben	J = Ja blank = nein	ZA	D.101	
<u>11</u>	<u>SBNBETR</u>	<u>50</u>	<u>58</u>	<u>9 n</u>	<u>Summe Selbstbehalt pro Patient</u> <u>Nettobetrag</u>	<u>Rechtsbündig mit Vornull in Cent</u>	<u>ZA</u>	<u>D.100</u>	
12	RES	59	128	70	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

Der Datensatz kommt grundsätzlich **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemeinmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62).

F.11 SART 10 Retourdatenbeginn

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"10"	Z	D.96	
3	DISNR	23	24	2 n	Datenträgernummer	laufende Nummer des Datenträgers, mit 01 beginnend	Z	D.27	
4	ERDAT	25	30	6 n	Erstellungsdatum des Retourdatenträgers	TTMMJJ	Z	D.24	
5	ZUNAV	31	60	30 a	Familienname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.131	
6	VONAV	61	75	15 a	Vorname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.121	
7	FACHV	76	77	2 n	Fachgebiet	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.33	
8	VERSI	78	83	6 n	Versionsnummer		Z	D.115	
9	RES	84	89	6	Reservefeld	blank	Z	D.89	
10	RES DVR	90	96	7	<u>Reservefeld</u>	<u>blank</u>	Z	<u>D.89</u>	
11	VPNRE	97	102	6 n	VPNR der empfangenden Stelle		Z	D.118	
12	TKZ	103	103	1 n	Testkennzeichen		O	D.110	
13	RES	104	128	25	Reservefeld	blank		D.89	
14	REST	129	254	126	Rest auf 254			D.90	

Gesamtlänge: 254

F.12 SART 14 Korrekturdatensatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"14"	Z	D.96	
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock			F.12.1	

Gesamtlänge: 254

F.12.1 SART 14 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB)

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZR"		Z	D.16
2	FELDB	25	31	7 a/n	Feldbezug	Kurzbezeichnung des Feldes auf das sich der Fehler bezieht		O	D.35
3	MODIF	32	33	2 n	Modifizierer			Z	D.62
4	RES	34	35	2	Reservefeld			Z	D.89
5	FEHLC	36	39	4 n	Fehlercode			Z	D.34
6	FEHLT	40	109	70 a/n	Fehlertext			Z	D.109
7	VORZ	110	110	1 n	Vorzeichen (für PANT1)	0 = positiv 1 = negativ		Z	D.122
8	PANT1*	111	119	9 n	Patientenanteil	(Streichung, Hinzufügung, Dialogfall*)		ZA	D.73
9	VORZ	120	120	1 n	Vorzeichen (für KANT2)	0 = positiv 1 = negativ		Z	D.122
10	KANT2*	121	129	9 n	Kassenanteil	(Streichung, Hinzufügung, Dialogfall*)		Z	D.48
11	AJAHR	130	131	2 n	Abrechnungsjahr	JJ		O	D.4
12	ABZR	132	133	2 n	Abrechnungszeiträume			O	D.3
13	VPNR	134	139	6 n	Vertragspartnernummer (des Behandlers)			O	D.118
14	VSTRL	140	141	2 a/n	Leistungszuständiger Versicherungsträger			O	D.117
15	BSNR	142	146	5 n	Behandlungsscheinnummer			O	D.18
16	ZAHNR2	147	148	2 n	Zahnnummern			O	D.127
17	POSN1- POSN6	149	153	5 a/n	Positionsnummer 1 - 6			O	D.80
18	ANZ1	154	158	5 a/n	Anzahl 1			O	D.9
19	REST	159	254	96	Rest auf 254			Z	D.90

Gesamtlänge: 232

Der Datensatz der Satzart 14 mit dem Blockkennzeichen „ZR“ wird im Anschluss an einen zu befundenden Datensatz (z.B. 01 oder 04) geliefert und enthält Angaben über Art und Grund der Korrektur. Zu einem bestimmten Datensatz können auch mehrere Korrekturdatsätze geliefert werden. Jedoch nur einer davon darf in den Feldern PANT1 und KANT2 einen Wert enthalten.

* Hinweis zu Dialogfällen:

Als Dialogfälle werden jene Leistungen bezeichnet, welche vorbehaltlich ausbezahlt oder nicht ausbezahlt werden, aber eine Stellungnahme des rechnungslegenden Vertragspartners erwartet wird.

Bei der Meldung von Dialogfällen ist zu beachten, dass der Wert dieser Leistung zwar im Korrekturdatensatz (SA14) auszugeben ist, bei der Summierung im Retoursummensatz (SA18) jedoch nur dann zu berücksichtigen ist, wenn die Leistung vorläufig bezahlt wurde.

Grund: Der Retoursummensatz soll jenen Betrag enthalten, der tatsächlich abgezogen wurde.

Für die Dialogfälle wird ein eigener Modifizierungscode 20 "Dialogfall" für die Satzart 14 vereinbart.

F.13 SART 17 Pauschalabzüge/Gutschriften

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"17"	Z	D.96	
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock			F.13.1	

Gesamtlänge: 254

Dieser Datensatz wird verwendet, wenn Abzüge oder Gutschriften durchgeführt werden, die keinen Patienten- bzw. Scheinbezug haben.

F.13.1 SART 17 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZR"		Z	D.16
2	PCODE	25	26	2 n	Pauschalierungscode (entsprechend ÖZÄK-Vorschlag),	'00' für 'unbekannt' möglich		Z	D.74
3	GZAHL	27	34	8 a/n	Geschäftszahl			O	D.46
4	DATK	35	40	6 n	Datum der Kommunikation (Telefonats, Briefes)	TTMMJJ		O	D.24
5	AJAHR	41	42	2 n	Abrechnungsjahr	JJ		O	D.4
6	ABZR	43	44	2 n	Abrechnungszeiträume			O	D.3
7	VORZ	45	45	1 a	Vorzeichen (für BETRAG)	0 = positiv 1 = negativ		Z	D.122
8	BETRAG	46	54	9 n	Betrag des Abzuges / der Gutschrift (in Cent)			Z	D.14
9	BTEXT	55	134	80 a/n	Begründungstext			Z	D.109
10	REST	135	254	119	Rest auf 254			Z	D.90

Gesamtlänge: 232

F.14 SART 18 Retoursummensatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"18"	Z	D.96	
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock			F.14.1	

Gesamtlänge: 254

Hinweis zu Dialogfällen:

Als Dialogfälle werden jene Leistungen bezeichnet, welche vorbehaltlich ausbezahlt oder nicht ausbezahlt werden (kassenabhängig), aber eine Stellungnahme des rechnungslegenden Vertragspartners erwartet wird.

Bei der Meldung von Dialogfällen ist zu beachten, dass der Wert dieser Leistung zwar im Korrekturdatensatz (SA14) auszugeben ist, bei der Summierung im Retoursummensatz (SA18) jedoch nur dann zu berücksichtigen ist, wenn die Leistung vorläufig bezahlt wurde.

Grund: Der Retoursummensatz soll jenen Betrag enthalten, der tatsächlich abgezogen wurde.

Für die Dialogfälle wird ein eigener Modifizierungscode 20 "Dialogfall" für die Satzart 14 vereinbart.

F.14.1 SART 18 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB)

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZR"		Z	D.16
2	PATAAB	25	33	9 n	Patientenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)			Z	D.71
3	PATAG	34	42	9 n	Patientenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)			Z	D.72
4	KASSAB	43	51	9 n	Kassenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)			Z	D.47
5	KASSG	52	60	9 n	Kassenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)			Z	D.49
6	PPATAB	61	69	9 n	Pauschalabzug Patientenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)			Z	D.82
7	PPATG	70	78	9 n	Pauschalabzug - Patientenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)			Z	D.83
8	PKASSAB	79	87	9 n	Pauschalabzug - Kassenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)			Z	D.76
9	PKASSG	88	96	9 n	Pauschalabzug - Kassenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)			Z	D.77
10	REST	97	254	158	Rest auf 254			Z	D.90

Gesamtlänge: 232

F.15 SART 19 Retourdatenende

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"19"	Z	D.96	
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock			F.15.1	

Gesamtlänge: 254

F.15.1 SART 19 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB)

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZR"		Z	D.16
2	ANZ00	25	29	5 n	Anzahl der Satzarten 00			Z	D.11
3	ANZ01	30	34	5 n	Anzahl der Satzarten 01			Z	D.11
4	ANZ02	35	39	5 n	Anzahl der Satzarten 02			Z	D.11
5	ANZ04	40	44	5 n	Anzahl der Leistungssatzarten (bei Zahnbehandler: 04)			Z	D.11
6	ANZ06	45	49	5 n	Anzahl der Satzarten 06			Z	D.11
7	ANZ14	50	54	5 n	Anzahl der Satzarten 14			Z	D.11
8	ANZ17	55	59	5 n	Anzahl der Satzarten 17			Z	D.11
9	ANZ18	60	64	5 n	Anzahl der Satzarten 18			Z	D.11
10	ANZ99	65	69	5 n	Anzahl der Satzarten 99			Z	D.11
11	ANDK	70	71	2 n	Anzahl der Datenträger			Z	D.7
12	REST	72	254	183	Rest auf 254			Z	D.90

Gesamtlänge: 232

F.16 SART 50 Rezeptvorlaufdaten

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"50"	Z	D.96	
3	VSTR	23	24	2 a/n	leistungszuständiger Versicherungs-träger		Z	D.117	
4	BLNDL	25	25	1 n	Bundesland des leistungszuständigen Versiche-rungsträgers		Z	D.20	
5	BENR	26	30	5 n	Belegnummer	rechtsbündig mit Vornull, aufsteigend sor-tiert, Lücken möglich	Z	D.13	
6	OGRU	31	32	2 n	Ordnungsgruppe		Z	D.69	
7	VSNRP	33	42	10 n	Versicherungs-nummer des Pati-enten	Wo keine inländische Versicherungsnummer besteht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) auszufül-len.	Z	D.116	
8	ZUNAP	43	72	30 a	Familienname des Patienten		Z	D.131	
9	VONAP	73	87	15 a	Vorname des Pati-enten		Z	D.121	
10	GESLP	88	88	1 n	Geschlecht des Pa-tienten	1 = männlich 2 = weiblich	ZA	D.37	
11	REZG	89	89	1 n	Rezeptgebühren-befreiung	0 = Rezeptgebühr 1 = Rezeptgebühren- be-freiung	Z	D.91	
12	ZURE	90	90	1 n	Zusatzgebühr pro Rezept	0 = keine 1 = Expeditio nocturna 2 = Sonstiges	Z	D.133	
13	RTAX	91	97	7 n	Rezepttaxe	Abrechnungsbetrag des Rezeptes inkl. aller Zu-satzgebühren, rechts-bündig mit Vornull in Cent	Z	D.94	
14	LEIS	98	98	1 n	Art der Leistung	gilt nur für die SVAGW!!! 0 = Sachleistung 1 = Kostenersatz	ZA	D.58	
15	VSDAT	99	118	20 a/n	Daten des Versi-cherter und Staatsbürgern aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union	nur wenn Patient Ange-höriger ist, Geburtsda-tum und Familienname (10+10 Stellen) oder VSNR des Versicherten (LLLPTTMMJJ) linksbün-dig	ZA	D.124	
16	SYSD	119	122	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24	
17	DATR	123	126	4 n	Datum der Rezept-ausstellung	TTMM des Verord-nungsdatums	Z	D.24	
18	DATJ	127	128	2 n	Jahr der Rezept-ausstellung	JJ des Verordnungsda-tums	Z	D.24	

Gesamtlänge: 128

F.16.1 SART 49 Rezeptvorlaufdaten - Zusatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"49"	Z	D.96	
3	RRKZ	23	24	2 a/n	Kennzeichen für RezeptID bzw. REGOID		ZA	D.141	
4	RRID	25	36	12 a/n	RezeptID / REGOID		ZA	D.140	
5	HIKZ	37	37	1 a/n	Kennzeichen für Hinweis bei Abrechnungen-berücksichtigen		ZA	D.139	
6	DATAB	38	45	8 n	Datum der Abgabe des Rezeptes		Z	D.24	
7	OFFL	46	46	1 a/n	Offline Kennzeichen		Z	D.138	
8	RES	47	128	82	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

F.17 SART 51 Verordnungsdatensatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"51"	Z	D.96	
3	BENR	23	27	5 n	Belegnummer	rechtsbündig mit Vornull, aufsteigend sortiert, Lücken möglich, wie Satzart "50" Lfd.Nr. 5	Z	D.13	
4	VOID	28	29	2 n	VerordnungsID	ID der Verordnung eines e-Rezeptes	ZA	D.142	
5	ATKZ	30	30	1 a/n	Austausch Kennzeichen	Belegung in Verbindung mit dem Datenfeld KURZ	Z	D.137	
6	KURZ	31	55	25 a/n	Heilmittelname		Z	D.55	
7	MENG	56	60	5 n	Packungsgröße	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.61	
8	MART	61	62	2 a/n	Mengenart		Z	D.59	
9	PHAR	63	71	9 a/n	Pharmanummer	linksbündig	Z	D.75	
10	ANZA	72	73	2 n	Packungszahl	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der Packungen mit derselben Pharmanummer	Z	D.10	
11	PTAX	74	80	7 n	Packungstaxe	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.85	
12	ZUPA	81	81	1 n	Zusatzgebühr pro Packung		Z	D.132	
13	ZBETR	82	88	7 n	Betrag Zusatzgebühr	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.129	
14	MSAZ	89	90	2 n	Umsatzsteuersatz		Z	D.63	
15	MWST	91	99	9 n	Umsatzsteuerbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.64	
16	VPNRV	100	105	6 n	Vertragspartnernummer des Verordners	VPNR des Verordners, falls unterschiedlich zu Abrechner (nur in Ausnahmefällen)	ZA	D.118	
17	REZG	106	106	1 n	Rezeptgebührenbefreiung		Z	D.91	
18	RGAN	107	108	2 n	Anzahl der Rezeptgebühren	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.92	
19	EVSNR	109	128	20 a/n	EKVK – Kennnummer des Karteninhabers		ZA	D.30	

Gesamtlänge: 128

F.18 SART 52 Umsatzdaten Teilsumme

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"52"	Z	D.96	
3	OGRU	23	24	2 n	Ordnungsgruppe		Z	D.69	
4	MSAZ	25	26	2 n	Umsatzsteuersatz		Z	D.63	
5	RZAN	27	31	5 n	Anzahl der Re- zepte	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.95	
6	ABEN	32	36	5 n	Abgabeeinheiten	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.1	
7	SUTX	37	45	9 n	Summe Taxbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.106	
8	RGAN	46	50	5 n	Anzahl der Rezept- gebühren	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.92	
9	SURG	51	59	9 n	Summe der Re- zeptgebühren o- der Kostenanteile	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.105	
10	MWST	60	68	9 n	Umsatzsteuerbe- trag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.64	
11	RES	69	128	60	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

F.19 SART 53 Umsatzdaten Summe

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"53"	Z	D.96	
3	MSAZ	23	24	2 n	Umsatzsteuersatz	pro MSAZ ein Summensatz	Z	D.63	
4	RZAN	25	29	5 n	Anzahl der Rezepte	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.95	
5	SUTX	30	38	9 n	Summe Taxbetrag	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.106	
6	NPRO	39	47	9 n	Nachlassprozent-satz	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.66	
7	NBTR	48	56	9 n	Nachlassbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.65	
8	ENTG	57	65	9 n	Entgelt	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.31	
9	MWST	66	74	9 n	Umsatzsteuerbe-trag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.64	
10	ZWSU	75	83	9 n	Zwischensumme	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.136	
11	RGKO	84	92	9 n	Rezeptgebühren und Kostenanteile	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.93	
12	REBE	93	101	9 n	Rechnungsbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.86	
13	SUXO	102	110	9 n	Summe Taxbetrag ohne Nachlass	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.143	
14	RES	111	128	18	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

F.20 SART 79 Patientenunabhängige Verrechnung

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
<u>1</u>	<u>KOPE</u>	<u>1</u>	<u>20</u>	<u>20 a/n</u>	<u>Satzkopf</u>		<u>Z</u>	<u>F.2</u>	
<u>2</u>	<u>SART</u>	<u>21</u>	<u>22</u>	<u>2 n</u>	<u>Satzart</u>	<u>"79"</u>	<u>Z</u>	<u>D.96</u>	
<u>3</u>	<u>PART</u>	<u>23</u>	<u>23</u>	<u>1 a</u>	<u>Art der Pauschale</u>		<u>Z</u>	<u>D.144</u>	
<u>4</u>	<u>PBEZDAT</u>	<u>24</u>	<u>31</u>	<u>8 n</u>	<u>Bezugsdatum der Pauschale</u>	<u>TTMMJJJJ</u>	<u>Z</u>	<u>D.24</u>	
<u>5</u>	<u>PANZL</u>	<u>32</u>	<u>35</u>	<u>4 n</u>	<u>Anzahl der Pauschalpositionen</u>		<u>ZA</u>	<u>D.145</u>	
<u>6</u>	<u>POSNR3</u>	<u>36</u>	<u>42</u>	<u>7 a/n</u>	<u>Positionsnummer</u>		<u>ZA</u>	<u>D.80</u>	
<u>7</u>	<u>PTYP</u>	<u>43</u>	<u>44</u>	<u>2 n</u>	<u>Typ des Pauschalbetrages</u>		<u>ZA</u>	<u>D.146</u>	
<u>8</u>	<u>PBETRN</u>	<u>45</u>	<u>54</u>	<u>10 n</u>	<u>Pauschalbetrag netto</u>	<u>rechtsbündig mit Vornull in Cent</u>	<u>ZA</u>	<u>D.147</u>	
<u>9</u>	<u>PSTR</u>	<u>55</u>	<u>62</u>	<u>8 n</u>	<u>Steuer auf Pauschalbetrag</u>	<u>rechtsbündig mit Vornull in Cent</u>	<u>ZA</u>	<u>D.147</u>	
<u>10</u>	<u>PBETRB</u>	<u>63</u>	<u>72</u>	<u>10 n</u>	<u>Pauschalbetrag brutto</u>	<u>rechtsbündig mit Vornull in Cent</u>	<u>ZA</u>	<u>D.147</u>	
<u>11</u>	<u>PBEGR</u>	<u>73</u>	<u>112</u>	<u>40 a/n</u>	<u>Begründung für Pauschale</u>		<u>ZA</u>	<u>D.109</u>	
<u>12</u>	<u>RES</u>	<u>113</u>	<u>128</u>	<u>16</u>	<u>Reservefeld</u>			<u>D.89</u>	

Gesamtlänge: 128

Über diesen Datensatz kann der Vertragspartner patientenunabhängig(!) eine zusätzliche Honorierung von bestimmten Leistungen über Leistungspositionen oder eines Pauschalbetrages anfordern/übermitteln.

Erfolgt die Verrechnung über eine Leistungsposition, dann sind die Felder 5 und 6 (PANZL und POSNR3) zu befüllen; bei der Verrechnung von Beträgen sind die Felder 7 bis 10 (PTYP, PBETRN, PSTR und PBETRB) zu befüllen.

Ansonsten ist die Verwendung und Befüllung dieser Satzart trägerspezifisch.

Handelt es sich beim abrechnenden Vertragspartner um einen Rechnungsleger, sind die Sätze der Satzart 79 in den Satzarten 80 und 81 summenmäßig zu berücksichtigen.

Die Satzart 79 muss direkt vor der Satzart 80 bzw. 97 oder 99 geliefert werden.

F.21 SART 80 Detailsummensatz pro Rechnung

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"80"	Z	D.96	
3	KZDSUM	23	24	2 a/n	Kennzeichen Detailsumme ob DSUM = MWST, Ausgleichszuschlag, Abschlag, nicht abziehbare Vorsteuer oder Selbstbehalt	M = MWST, Z = Zuschlag nach §3, Abs. 1 GSBG 1996, A = Abschlag, N = NAV, SB = Selbstbehalt	Z	D.56	
4	PROZ2	25	28	4 n	Prozentsatz	4 Stellen; 2 Vorkomma und 2 Nachkommastellen	Z	D.84	
5	VORZ	29	29	1 n	Vorzeichen (f. DSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122	
6	DSUM	30	38	9 n	Summe Detailbeitrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent (<u>bei Selbstbehalt Nettobetrag</u>)	Z	D.28	
7	<u>DSUMBSB</u>	<u>39</u>	<u>47</u>	<u>9 n</u>	<u>Summe Selbstbehalt Brutto</u>	<u>rechtsbündig mit Vornull in Cent</u>	<u>ZA</u>	<u>D.148</u>	
8	RES	48	128	81	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

Der Datensatz kommt grundsätzlich **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemeinmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62). Die Verwendung des Datensatzes ist kassenabhängig.

Pro unterschiedlichem Kennzeichen im Datenfeld KZDSUM und unterschiedlicher Prozentangabe im Datenfeld PROZ2 muss ein eigener Datensatz "80" erstellt werden. Beinhaltet die Abrechnungen keine MWST oder sonstige Zuschläge/Abzüge, darf die Satzart 80 nicht erstellt werden.

Die Felder KZDSUM, PROZ2, VORZ und DSUM stehen im unmittelbaren Zusammenhang.

Das Datenfeld KZDSUM gibt die Art der im Datenfeld DSUM gebildeten Summe an. Das Datenfeld PROZ2 gibt den Prozentsatz der anteiligen Höhe des Betrages des Datenfeldes DSUM am Betrag des Datenfeldes NSUM (SA81) an.

F.22 SART 81 Rechnungssummensatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"81"	Z	D.96	
3	RENr	23	42	20 a/n	Rechnungsnummer		Z	D.87	
4	RDAT	43	50	8 n	Datum der Rechnungslegung	TTMMJJJJ	Z	D.24	
5	UID	51	64	14 a/n	Umsatzsteueridentifikationsnummer		Z	D.111	
6	VORZ	65	65	1 n	Vorzeichen (für NSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122	
7	NSUM	66	74	9 n	Summe Betrag netto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.68	
8	VORZ	75	75	1 n	Vorzeichen (für BSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122	
9	BSUM	76	84	9 n	Summe Betrag brutto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.19	
10	UIDV	85	98	14 a/n	Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers		ZA	D.112	
11	ZVR	99	107	9 n	Zentrale Vereinsregisterzahl lt. Vereinsgesetz	Für Vereine ist dieses Datenfeld zwingend zu befüllen	ZA	D.135	
12	RES	108	128	21	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

Der Datensatz kommt grundsätzlich **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemeinmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62). Die Verwendung des Datensatzes ist kassenabhängig.

Wird ein Selbstbehalt eingehoben = SBEIN J (SART08) ist das Feld NSUM, abzüglich dem Nettobetrag des Selbstbehaltes DSUM (SART80) bzw. das Feld DSUM (SART80) bzw. das Feld BSUM, abzüglich dem Bruttobetrag des Selbstbehaltes DSUMBSB (SART80) zu befüllen.

F.23 SART 90 Trennsatz bei Gruppenpraxen

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"90"	Z	D.96	
3	VPNRL	23	28	6 n	Vertragspartner- nummer des Leis- tungserbringers	Handelt es sich um ei- nen Leistungserbinger dem noch keine Ver- tragspartnernummer durch den Dachverband vergeben wurde, dann ist dieses Datenfeld in der Grundstellung („000000“) auszugeben.	ZA	D118	
4	FACHL	29	30	2 n	Fachgebiet des Leistungserbrin- gers		Z	D.33	
5	ZUNAL	31	60	30 a	Familienname	des Leistungserbringers	Z	D.131	
6	VONAL	61	75	15 a	Vorname	des Leistungserbringers	Z	D.121	
7	RES	76	128	53	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

Die Verwendung dieser Satzart ist kassenabhängig.

Der Trennsatz wird ausschließlich bei Gruppenpraxen (Fachgebiet 36) angewandt und ist immer bei einem Wechsel des eigentlichen Leistungserbringers in aufsteigender Reihenfolge der Fachgebiete auszugeben. Der Datensatz **ist unabhängig von der Anzahl der unterschiedlichen Fachgebiete zwingend** anzugeben.

Beispiel Gruppenpraxis mit zwei Fachgebieten:

Werden zum Beispiel in einer Gruppenpraxis Leistungen eines Arztes für Allgemeinmedizin (Fachgebiet 01) und Leistungen eines Facharztes für Innere Medizin (Fachgebiet 07) erbracht, dann müssen bei der elektronischen Abrechnung mit Hilfe des Datensatzes 90 (Trennsatz) die einzelnen Vertragspartner folgendermaßen getrennt werden:

Grundsätzlich ist im Datensatz der Satzart 00 das Fachgebiet 36 und die Vertragspartnernummer der Gruppenpraxis anzuführen. Unmittelbar nach dem Datensatz der Satzart 00 muss der erste Datensatz der Satzart 90 übermittelt werden, in dem im Datenfeld FACHV zum Beispiel das Fachgebiet 01 und in den Datenfeldern VPNR, ZUNA und VONA die personenbezogenen Daten des einzelnen Arztes angeführt werden müssen. Danach folgen alle Datensätze der Satzarten 01 bis 06 in gewohnter Form von jenen Leistungen, die vom zuvor angeführten Vertragspartner erbracht wurden. Anschließend wird der weitere Vertragspartner wieder mit dem Datensatz der Satzart 90 beginnend mit allen folgenden Datensätze der Satzarten 01 bis 06 in gewohnter Form angeführt. Mit dem Datensatz der Satzart 99 wird die Abrechnung abgeschlossen.

Der Satzkopf bzw. Identifikationsatz (Kapitel F.2) wird analog dem Datensatz der Satzart 00 befüllt.

F.24 SART 97 Schlusssatz bzw. Dateiende LABOR

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"97",	Z	D.96	
3	ANZ01	23	27	5 n	Anzahl Satzart "01"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 01	Z	D.11	
4	ANZ02	28	32	5 n	Anzahl Satzart "02"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 02	Z	D.11	
5	ANZ05	33	37	5 n	Anzahl Satzart "05"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 05	Z	D.11	
6	ANZ06	38	42	5 n	Anzahl Satzart "06"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 06	Z	D.11	
7	ANDK	43	44	2 n	Anzahl der Datenträger	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.7	
8	ANZ08*1	45	49	5 n	Anzahl Satzart "08"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 08	Z	D.11	
9	ANZ80*1	50	54	5 n	Anzahl Satzart "80"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 80	Z	D.11	
10	ANZ81*1	55	59	5 n	Anzahl Satzart "81"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 81	Z	D.11	
11	ANZ90*2	60	64	5 n	Anzahl Satzart „90“	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 90	Z	D.11	
<u>12</u>	<u>ANZ79</u>	<u>65</u>	<u>69</u>	<u>5 n</u>	<u>Anzahl Satzart „79“</u>	<u>rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 79</u>	<u>Z</u>	<u>D.11</u>	
13	RES	70	128	59	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

*1 kommt **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemeinmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62)

*2 zwingend, siehe Kapitel F.23, erster Absatz.

F.25 SART 98 Schlusssatz bzw. Dateiende HAPO

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"98"	Z	D.96	
3	ANZ50	23	27	5 n	Anzahl Satzart "50"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 50	Z	D.11	
4	GTAXB	28	36	9 n	Gesamt-Taxbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.45	
5	GNBTR	37	45	9 n	Gesamt-Nachlassbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.40	
6	GENTG	46	54	9 n	Gesamt-Entgelt	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.36	
7	GMWST	55	63	9 n	Gesamt-Umsatzsteuerbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.39	
8	GRGKO	64	72	9 n	Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.42	
9	GREBE	73	81	9 n	Gesamt-Rechnungsbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.41	
10	ANDK	82	83	2 n	Anzahl der Datenträger	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.7	
11	UID	84	97	14 a/n	Umsatzsteueridentifikationsnummer	des Hausapothekers	Z	D.111	
12	UIDV	98	111	14 a/n	Umsatzsteueridentifikationsnummer des verechnungszuständigen SV-Trägers	des SV-Trägers	ZA	D.112	
12	RES	112	128	17	Reservefeld	blank		D.89	

Gesamtlänge: 128

F.26 SART 99 Schlusssatz bzw. Dateiende VPARTNER, ZAHNB

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol		siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2	
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"99"	Z	D.96	
3	ANZ01	23	27	5 n	Anzahl Satzart "01"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 01	Z	D.11	
4	ANZ02	28	32	5 n	Anzahl Satzart "02"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 02	Z	D.11	
5	ANZ03*1	33	37	5 n	Anzahl Satzart "03" *1	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 03 bzw. 04	Z	D.11	
6	ANZ06	38	42	5 n	Anzahl Satzart "06"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 06	Z	D.11	
7	ANDK	43	44	2 n	Anzahl der Datenträger	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.7	
8	ANZ08*2	45	49	5 n	Anzahl Satzart "08"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 08	Z	D.11	
9	ANZ80*2	50	54	5 n	Anzahl Satzart "80"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 80	Z	D.11	
10	ANZ81*2	55	59	5 n	Anzahl Satzart "81"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 81	Z	D.11	
11	ANZ90*3	60	64	5 n	Anzahl Satzart "90"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 90	Z	D.11	
<u>12</u>	<u>ANZ79</u>	<u>65</u>	<u>69</u>	<u>5 n</u>	<u>Anzahl Satzart "79"</u>	<u>rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 79</u>	<u>Z</u>	<u>D.11</u>	
13	RES	70	128	59	Reservefeld	blank		D.89	
14	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90	

Gesamtlänge: 128/254

*1 bzw. Satzart "04" bei Zahnbehandler

*2 kommt **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemeinmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62)

*3 zwingend, siehe Kapitel F.23, erster Absatz.